

CONSTELACIONES ESQUIZOFRÉNICAS

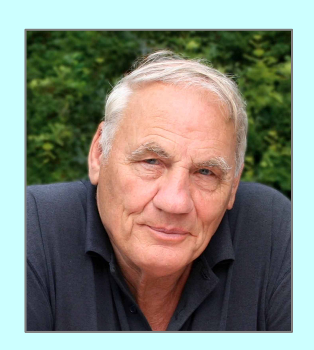
escrito por Caroline Markolin, Ph.D.



Nuestras presentaciones de los Programas Especiales Biológicos y de las Constelaciones Esquizofrénicas toman en consideración la investigación del Dr. Hamer publicada en sus publicaciones alemanas (incluyendo *Vermächtnis einer Neuen Medizin* [El testamento de una Nueva Medicina], 1987), así como las actualizaciones y enmiendas de la *Scientific Chart of Germanic New Medicine* [Tabla Científica de la Germánica Nueva Medicina], traducido al inglés por Caroline Markolin en 2007. A través de su contacto cercano con el Dr. Hamer, Caroline Markolin tuvo el privilegio de discutir preguntas relacionadas con la GNM con el Dr. Hamer de manera regular. El invaluable conocimiento que ha adquirido de primera mano durante un período de más de diez años se incorpora en estas páginas.

Rev. 1.01

INTRODUCCIÓN



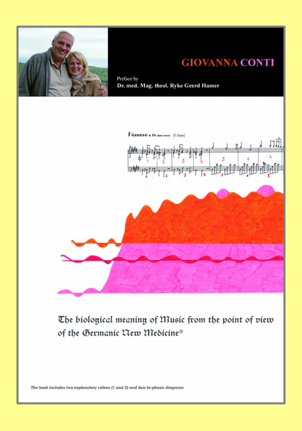
Tras su formación médica en la Universidad de Tuebingen, Alemania, el Dr. Hamer trabajó durante varios años como asistente en la clínica psiquiátrica de la Universidad. “Lo que vi allí fue terrible y horrífico. Los pacientes, incluidos los jóvenes con esquizofrenia, que tenían sueños y esperanzas como usted y yo, estaban sentados en una instalación cerrada como animales en una jaula. Nadie sabía qué enfermedades tenían realmente estas personas desafortunadas. Desde ese momento, tuve el fuerte deseo de ayudar a los más pobres de los pobres. Creo que lo he logrado” (Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin*, Vol. 2, pág. 49).

Después de que el Dr. Hamer descubriera las Cinco Leyes Biológicas y las causas de las enfermedades físicas, fue natural que investigara también las causas de las enfermedades mentales en el contexto de la Nueva Medicina. A través de los estudios de los escáneres cerebrales de sus pacientes, pudo establecer que condiciones psiquiátricas como psicosis, condiciones maníaco-depresivas (“trastornos bipolares”) o conductas obsesivo-compulsivas siempre se originan a partir de dos conflictos biológicos que corresponden a ambos hemisferios cerebrales. Debido a la participación de ambos lados del cerebro, llamó a las diversas combinaciones de conflictos “constelaciones esquizofrénicas”.

Dr. Hamer: “Nuestra personalidad es la suma total de nuestros conflictos biológicos”.

Entre los asombrosos resultados de la investigación del Dr. Hamer se encuentran sus hallazgos de que las “constelaciones” tienen una influencia significativa en el desarrollo del carácter y el comportamiento de una persona. Yendo más allá del aspecto puramente médico, la GNM explica por qué, por ejemplo, alguien se vuelve perfeccionista, fanfarrón, hablador compulsivo, procrastinador, hogareño o solitario y por qué hay personas ordenadas, estructuradas y exageradamente puntuales mientras que otros son desordenados, desorganizados, y crónicamente tardíos. También obtenemos nuevos conocimientos sobre las causas de los comportamientos agresivos, las tendencias suicidas, sumisión, lejanía emocional e inmadurez. Además, aprendemos a comprender desde la perspectiva de los conflictos biológicos, qué convierte a un hombre en mujeriego o a una mujer en ninfómana, por qué un hombre actúa de forma afeminada o por qué una mujer se comporta como un hombre, y qué tipo de conflictos conducen a la homosexualidad. Esto desafía enormemente la opinión de que el comportamiento humano está determinado únicamente por nuestro entorno, condicionado social y culturalmente, o genético.

Las constelaciones esquizofrénicas como una Constelación de Vuelo, una Constelación de Mito o una Constelación Autística tienen una enorme importancia evolutiva. Como un paso más en la evolución, brindan a los humanos el potencial para el crecimiento personal y el avance de la humanidad en su conjunto. Muchos de los mayores descubrimientos, invenciones, logros tecnológicos y obras de arte y literatura provienen, por lo tanto, de personas consteladas.



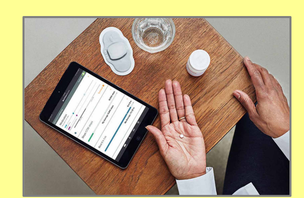
En *The Biological Meaning of Music from the Point of View of German New Medicine* [El significado biológico de la música desde el punto de vista de la Germánica Nueva Medicina] (2008), Giovanna Conti examina obras musicales de Beethoven, Mozart, Schubert y Chopin en el contexto de la GNM. Ella muestra cómo el tempo (rápido y lento), el ritmo (estresado y relajado), los timbres (claro y oscuro), y la elección de las escalas (mayor y menor) comunican un Programa Especial Biológico (simpaticotonía y vagotonía) experimentado por el compositor en ese momento (ved Allegro de la Séptima Sinfonía de Beethoven). Esto también incluye Constelaciones Esquizofrénicas (estados de ánimo maníaco-depresivos) como se expresa, por ejemplo, en el *Nocturno* Nº 20b de Chopin y en la Sinfonía Nº 40 de Mozart.

“Quién hubiera esperado que las Cinco Leyes Biológicas de la Nueva Medicina sirvan algún día como base para una apreciación de la música completamente nueva” (Profesor Helmut Calgéer, pedagogo y director musical alemán).

TEORÍAS SOBRE LAS CAUSAS DE LAS ENFERMEDADES MENTALES Y LOS TRASTORNOS DEL ÁNIMO

La psiquiatría moderna se basa en gran parte en la teoría de que las enfermedades mentales y los trastornos del estado de ánimo son causados por una **química cerebral anormal**. Sin embargo, hasta el día de hoy, no existen pruebas biológicas o químicas que puedan verificar tal afirmación. No obstante, los medicamentos psiquiátricos (antipsicóticos, antidepresivos) diseñados para revertir el supuesto "desequilibrio químico" se convirtieron en el tratamiento médico estándar. Para la industria farmacéutica, esta doctrina no probada ha abierto un mercado de proporciones gigantescas (ved *The Marketing of Madness* en este video).

La FDA aprobó la primera píldora digital para la esquizofrenia y el trastorno bipolar

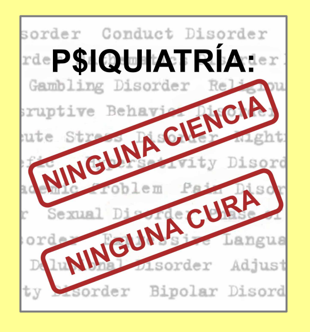


"La Administración de Drogas y Alimentos de los EE. UU. aprobó la primera píldora digital para los EE. UU. que rastrea si los pacientes han tomado sus medicamentos. La píldora llamada Abilify MyCite, está equipada con un pequeño sensor ingerible que se comunica con un parche que usa el paciente; el parche luego transmite los datos del medicamento a una aplicación de teléfono inteligente que el paciente puede cargar voluntariamente en una base de datos para que su médico y otras personas autorizadas lo vean. Abilify es un medicamento que trata la esquizofrenia, el trastorno bipolar y es un tratamiento complementario para la depresión… Sin embargo, los expertos han expresado su preocupación sobre lo que la píldora podría significar para la privacidad. A algunos les preocupa que el seguimiento de las píldoras sea un paso hacia adelante para castigar a los pacientes que no consienten" (*U.S. Food and Drug Administration*, 13 de noviembre de 2017).



En el tratamiento de enfermedades mentales, la terapia electroconvulsiva (TEC), también conocida como terapia de electroshock, todavía se usa en la actualidad. Durante el procedimiento, se pasan corrientes eléctricas a través del cerebro del paciente con la creencia de que la convulsión inducida solucionará la "anomalía química".

Leed el artículo en *Independent*, 4 de diciembre de 2017



"En verdad, la noción de 'desequilibrio químico' fue siempre una especie de leyenda urbana, nunca una teoría propuesta seriamente por psiquiatras bien informados" (Ronald W. Pies, MD, Profesor de Psiquiatría, State University of New York y Tufts University School of Medicine).

"No hay ciencia racional detrás de lo que creen que es la causa de estos síntomas. Los medicamentos que se les están dando a estas personas, sin excepción, están introduciendo químicos que alteran el cerebro de formas que pueden ser muy dañinas… En ausencia de un desequilibrio químico comprobado… los medicamentos son de hecho tóxicos" (Dra. Grace Jackson, MD, Psiquiatra).

Mirad el documental The Scam of Psychiatry este video

En 1952, la ***Asociación Americana de Psiquiatría*** publicó su primera edición del **DSM-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.** El DSM presenta una clasificación de enfermedades mentales basada en un consenso de miembros electos de la Asociación. Desde su primera publicación, el número de categorías de "trastornos mentales" ha aumentado de 106 en el DSM-1 a 297 en el DSM-5, la edición actual (2013). El DSM-5 especifica, por ejemplo, 10 "trastornos de la personalidad" distintos, incluido el llamado "trastorno límite de la personalidad" (TLP) caracterizado por cambios de humor, comportamiento enojado y autodestructivo, patrones de relaciones inestables y miedo al abandono. En la última revisión, "síntomas" como la abstinencia de cafeína, el insomnio, la timidez, las disfunciones sexuales y el Trastorno Oposicional Desafiante-TOD también se han agregado a la lista de "enfermedades mentales". Las ediciones anteriores ya habían elevado la arrogancia, el narcisismo, la creatividad por encima del promedio, el cinismo y la conducta antisocial a las filas de las enfermedades psiquiátricas, lo que resultó en una medicalización y patologización en rápido crecimiento de las conductas consideradas "anormales".

"Le decimos a la gente que debe actuar de una manera que la profesión psiquiátrica vea normal".

Thomas Szazs, *The Myth of Mental Illness [El mito de la enfermedad mental]*, 1960

Por diseño, el DSM se preocupa principalmente por las estadísticas y los síntomas de las enfermedades mentales más que por sus causas. Desde un punto de vista científico, no tiene ningún valor. Como herramienta de diagnóstico, no tiene valor.

Una investigación sobre la neuroplasticidad ha revelado que el cerebro no es, como se pensaba anteriormente, una masa celular estática, sino en realidad un sistema dinámico de redes neuronales. Se ha descubierto que, si una determinada parte del cerebro está incapacitada, las células cerebrales adyacentes asumen su función formando nuevas vías neuronales para realizar las tareas que se han visto comprometidas. El reconocimiento de que el cerebro tiene la capacidad de curarse a sí mismo es sin duda un cambio de paradigma bienvenido en la neurociencia. Sin embargo, en lo que respecta a las causas de las enfermedades, la investigación de la neuroplasticidad todavía está encerrada en la creencia médica de que las enfermedades físicas y mentales son el resultado de disfunciones del organismo humano. Por lo tanto, se cree que condiciones como los trastornos del espectro autista, TDA, TDAH, depresión o conductas obsesivo-compulsivas son causadas por una **plasticidad cerebral anormal**, o un "cerebro sobreconectado que ha formado demasiadas conexiones plásticas". Para reparar el "circuito defectuoso", la terapia recomendada es suprimir la tendencia a la plasticidad mediante el uso de *TMS* (Estimulación Magnética Transcraneal), y esto en combinación con medicamentos, ¡"Típicamente un antidepresivo o un fármaco tipo Prozac"!

> **NOTA:** En su publicación *The Brain That Changes Itself [El cerebro que se cambia a sí mismo]* (2007), Norman Doidge sostiene que el psiquiatra estadounidense Jeffrey M. Schwartz fue el primero en utilizar escáneres cerebrales para comprender condiciones como el TOC. El Dr. Schwartz publicó su trabajo sobre el tema en 1997. Esto fue diez años después de que el Dr. Hamer ya hubiera validado sus hallazgos sobre las causas de las enfermedades mentales a través de extensos estudios de escaneo cerebral.

Los genetistas argumentan que los trastornos psiquiátricos están relacionados con **anomalías en el ADN de una persona** mientras que los epigenetistas sugieren como causa una **alteración de la expresión génica**. Los biólogos proponen que las enfermedades mentales surgen de **desregulaciones en el organismo** tales como funciones de las tiroides inadecuadas, niveles anormales de cortisol, niveles irregulares de azúcar en sangre o infecciones virales o un intestino enfermo.

En neuroinmunología, inmunopsiquiatría y psiconeuroinmunología, las enfermedades mentales se atribuyen a un **sistema inmune disfuncional** ("Los anticuerpos producidos por un sistema inmune pícaro atacan el cerebro y pueden causar psicosis", *The Lancet*, 1 de noviembre de 2016). En el *Institute for the Study of Peak States*, escuchar voces se trata "haciendo consciente al sistema inmune de la persona de la presencia de un patógeno fúngico, que indirectamente provoca las voces". Se cree que este "hongo" es un "parásito fúngico subcelular que tiene la capacidad de manipular el estado mental y el comportamiento de su anfitrión". La solución propuesta es "eliminar este organismo encontrando un fármaco o una vacuna para inmunizar a las personas contra él" (Grant McFetridge, *Silence the Voices. Discovering the Biology of Mind Chatter* [Silencia las voces. Descubriendo la biología del diálogo interno]).

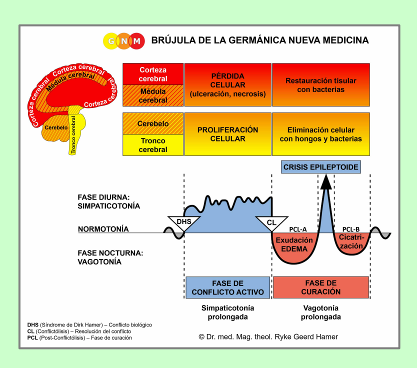
Los psicólogos mantienen la opinión de que las enfermedades mentales son causadas por factores sociales y emocionales como el trauma de la primera infancia, la exposición a la violencia, crisis del estilo de vida, problemas familiares y de relación, o un nivel socioeconómico bajo. El tratamiento común es una combinación de medicación psiquiátrica y psicoterapia.

Ninguna de estas teorías es capaz de explicar por qué una persona desarrolla una "enfermedad mental" muy específica, por qué la condición aparece en un momento determinado de la vida de una persona, por qué los síntomas se presentan en diferentes grados o por qué son permanentes o recurrentes. Basados en sólidos criterios científicos, los descubrimientos del Dr. Hamer de las "constelaciones esquizofrénicas" nos brindan, por primera vez, respuestas a estas preguntas. También sirven como base para un enfoque terapéutico completamente nuevo.

CONSTELACIONES ESQUIZOFRÉNICAS

El Dr. Hamer descubrió que las enfermedades mentales (psicosis), los trastornos del estado de ánimo (depresión maníaca) y comportamientos como la hostilidad, el aislamiento social, el perfeccionismo, la hipersexualidad o la locuacidad excesiva son causados por lo que él llamó una **“constelación esquizofrénica”**. En psiquiatría, la palabra “esquizofrenia” se utiliza como término de diagnóstico para una amplia gama de enfermedades mentales. En GNM, una “constelación esquizofrénica” significa que una persona está en **conflicto activo con dos conflictos biológicos que corresponden a ambos hemisferios cerebrales**. La combinación de conflictos determina si la constelación se manifiesta como **delirios** (delirios paranoicos, delirios de grandeza), alucinaciones (visuales, auditivas, olfativas), **cognición deteriorada** (TDA, pérdida de memoria a corto plazo), **movimientos anormales** (tics motores), **pensamientos obsesivos** (sobre la muerte, el sexo, dañar a alguien, ideación suicida), **comportamientos compulsivos** (hiperactividad, comportamiento ritualista compulsivo, autolesión, mentira compulsiva, acaparamiento), o como **condición maníaco-depresiva** (“trastorno bipolar”). El grado del estado mental y el comportamiento constelado es proporcional a la intensidad de los conflictos.

Las enfermedades mentales y los trastornos del estado de ánimo se desarrollan como enfermedades físicas de acuerdo con las Cinco Leyes Biológicas. Esto implica que ellas:



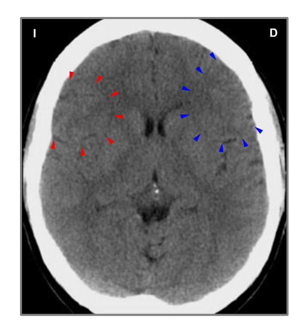
- se originan en un **DHS** (un evento inesperado y emocionalmente angustiante) seguido de una fase de conflicto activo y, siempre que el conflicto o los conflictos puedan resolverse, de una fase de curación.
- tienen una **correlación cerebral** (un escáner cerebral muestra el impacto de los conflictos relacionados en los correspondientes relés cerebrales).
- tienen una **correlación orgánica** (los Programas Especiales Biológicos que generan los síntomas mentales también se ejecutan a nivel orgánico).

Dr. Hamer: “No hay psicosis sin una correlación orgánica, así como no hay enfermedad orgánica sin una correlación psíquica. En un escáner cerebral, podemos ver tanto la psicosis como la enfermedad física. Si conocemos un nivel, también conocemos los otros dos. Esto es importante a la hora de hacer un diagnóstico”.

NOTA: En psiquiatría y psicología, la psique se considera completamente separada del cuerpo. En GNM, la **psique** se considera una parte integral de la biología humana y está intrínsecamente conectada al cerebro. Por eso hablamos en la Germánica Nueva Medicina de conflictos *biológicos* más que de conflictos psicológicos.

Consistente con la Quinta Ley Biológica (“Toda supuesta enfermedad es parte de un Programa Especial Biológico Significativo de la Naturaleza”), las “enfermedades mentales” no son, como se afirma, “anomalías” (ved Teorías) sino que son estrategias de supervivencia innatas que se activan a partir de los relés cerebrales relacionados con los conflictos en el momento en que se establece una constelación. Una persona que se enfrenta a un solo conflicto ya se encuentra en un estado mental cambiado (permaneciendo continuamente en la situación conflictiva) pero aún es capaz de mantener el rumbo del barco mental. Sin embargo, una sobrecarga mental con más conflictos genera pensamientos y comportamientos aparentemente desordenados (“locos”) que, en realidad, permiten al individuo afrontar mejor dos (o varios) conflictos coincidentes. Las alteraciones (proliferación celular o pérdida celular en los órganos relacionados) ofrecen un apoyo adicional a nivel físico.

El rol del cerebro: Bajo condiciones normales, los dos hemisferios cerebrales vibran en un ritmo equilibrado. Cuando se registra un conflicto biológico en el relé cerebral relacionado, el lado del cerebro que recibe el choque (DHS) vibra a un ritmo diferente. En el momento en que un segundo conflicto impacta en el otro hemisferio cerebral, los ritmos cerebrales de ambos lados del cerebro no están sincronizados. Es el ritmo cerebral alterado de ambos hemisferios cerebrales lo que crea un estado mental alterado y los síntomas y comportamientos relacionados con la constelación.



Este escáner cerebral muestra una Constelación de Vuelo, visible como configuraciones de nítidos anillos (Focos de Hamer) en los centros de control de la mucosa laríngea (lóbulo temporal izquierdo) y la mucosa bronquial (lóbulo temporal derecho).

Un DHS fuerte que completa una constelación provoca instantáneamente un estado psicótico agudo (ved ataques psicóticos). Se necesitan de 2 a 3 meses para que el cerebro "tembloroso" se asiente. Después de ese período, la constelación se estabiliza gradualmente.

> **NOTA:** **El alcohol y las drogas** cambian el ritmo cerebral del cerebro entero. Por lo tanto, si una persona sufre un DHS, por ejemplo, un conflicto de enfado territorial, mientras está borracha o drogada actúa constelada (maníaca, deprimida, agresiva, retraída) ya con un conflicto. Del mismo modo, **¡El alcohol y las drogas refuerzan un comportamiento constelado! La lesión cerebral o la cirugía cerebral** también altera el ritmo cerebral. Esto explica los cambios de personalidad que se han observado en personas que han sido operadas del cerebro o después de una lesión cerebral.

Los dos conflictos pueden ocurrir simultáneamente o en secuencia. El primer conflicto ya puede ocurrir a una edad temprana, por ejemplo, un conflicto de abandono debido a la pérdida de un abuelo, un conflicto de desvalorización de sí mismo experimentado en la escuela o un conflicto sexual debido a abuso sexual. El segundo conflicto podría tener lugar años o incluso décadas después. Es el segundo conflicto, por ejemplo, un conflicto de bocado indigerible, un conflicto de pérdida territorial o la pérdida inesperada de un ser querido lo que activa una constelación y los cambios mentales y de comportamiento relacionados.

Una persona puede sufrir a la vez dos conflictos de la misma naturaleza, por ejemplo, dos conflictos de preocupación en el nido (preocupaciones por un hijo y una pareja), dos conflictos de separación (de ambos padres), dos conflictos de desvalorización de sí mismo (asociados con un padre y un maestro), que provocan instantáneamente una constelación.

> **NOTA:** Si alguien percibe a su madre o hijo también como pareja o, a la inversa, cuando una pareja también es percibida como hijo o madre y el conflicto corresponde a órganos emparejados como los pechos, entonces el DHS (conflicto de preocupación en el nido, conflicto de separación) afecta simultáneamente a ambos hemisferios cerebrales creando, en este caso, una Constelación del Cerebelo o una Constelación de la Corteza (Post)Sensorial.

Se puede activar una constelación cuando un DHS tiene dos aspectos. Un diagnóstico de cáncer, por ejemplo, podría desencadenar a la vez un conflicto de existencia (un miedo por la vida de uno mismo) y un conflicto de miedo de la muerte que resulte en una Constelación del Tronco Cerebral.

Una constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas en los conflictos. Los raíles asociados con los conflictos (una determinada persona, lugar, sujeto) intensifican el estado mental presente o reactivan una constelación después de que uno de los dos conflictos (o ambos) se haya resuelto temporalmente (ved ataques psicóticos). Los estados de ánimo depresivos repentinos, los ataques de ira, el aislamiento social instantáneo, los suicidios impulsivos o los crímenes espontáneos se desencadenan, típicamente, cuando se cae en un raíl conflictivo o cuando el/los mismo(s) conflicto(s) vuelve(n) a suceder. La actividad conflictiva persistente crea una constelación duradera, que va de leve a severa, según el grado de los conflictos correspondientes.

Los estados de ánimo maníacos y deprimidos, o una depresión maníaca, solo se desarrollan con las Constelaciones de los Lóbulos Temporales.

En constelación, una persona está en doble simpaticotonía (nerviosa, inquieta). El estrés, los conflictos adicionales, los estimulantes (como el café o las bebidas energéticas) así como los fármacos y medicamentos con propiedades simpaticotónicas (cortisona, fármacos citostáticos, morfina) exacerban la condición mental presente.

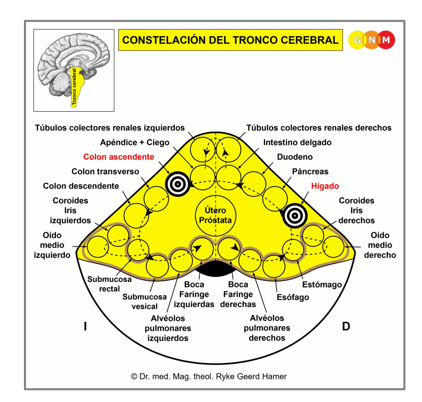
La Resolución del Conflicto: Una vez que se resuelve uno de los dos conflictos, la persona ya no está en constelación y, posteriormente, el estado mental y el comportamiento vuelven a la normalidad. En ese momento, el órgano correspondiente también se cura y provoca, por ejemplo, bronquitis, laringitis, hepatitis, una infección del tracto urinario o hemorroides, según la naturaleza del conflicto subyacente. **Precaución:** Con una intensa actividad conflictiva, la resolución de un conflicto puede dar lugar a complicaciones graves como la oclusión de los conductos biliares tras la resolución de un conflicto de enfado territorial o al desarrollo de un gran edema cerebral, ya que la curación también tiene lugar a nivel cerebral. También tenemos que tener en cuenta la **Crisis Epileptoide** que se inicia en el apogeo de la fase de curación. La Epi-Crisis es una reactivación breve e intensa del (de los) conflicto(s). Por lo tanto, durante ese período, los síntomas mentales recurrentes son mucho más fuertes (ved ataques psicóticos). Si una constelación involucra uno de los dos relés cardíacos, esto podría desencadenar un ataque cardíaco relacionado con las arterias coronarias o una embolia pulmonar. Por lo tanto, la "resolución" de conflictos, tal como se hace mediante ciertas modalidades, ¡Puede conducir a resultados devastadores!

El enfoque de la GNM: Con constelaciones severas, el Dr. Hamer aconseja encarecidamente que los conflictos no se resuelvan, sino que se degraden. El objetivo es **transformar una hiperconstelación en una hipoconstelación.** La razón principal de este enfoque es prevenir las complicaciones que puedan potencialmente surgir durante la fase de curación, particularmente durante la Crisis Epileptoide.

Dr. Hamer: "Cuando descubrí la Primera Ley Biológica de la Nueva Medicina, pensé, en mi entusiasmo, que hay que resolver todos los conflictos lo antes posible. Hoy, sé que esto fue un error. Hay conflictos que tenemos que llevarnos a la tumba para que podamos vivir más" (*Vermächtnis einer Neuen Medizin*, Vol. 2, pág. 55).

CONSTELACIÓN DEL TRONCO CEREBRAL

Conflictos biológicos: conflictos de bocado, conflicto de morirse de hambre (inanición), conflicto de miedo de la muerte, conflicto de abandono, conflicto de existencia, conflicto de refugiado, conflicto de procreación o de género. Cualquier combinación conflictiva es posible.



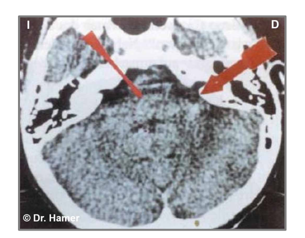
Nivel Cerebral y Orgánico:

El **lado derecho del tronco cerebral** controla el lado derecho de la boca y la faringe (incluidas las glándulas tiroides y paratiroides), así como el esófago, estómago, parénquima hepático, glándula páncreas, duodeno, intestino delgado, túbulos colectores renales derechos, alvéolos pulmonares de pulmón derecho, oído medio derecho y trompa de Eustaquio derecha, glándulas lagrimales, coroides, iris y cuerpo ciliar del ojo derecho, mitad derecha de la glándula pituitaria, mitad derecha de la glándula pineal, mitad derecha de la próstata, mitad derecha de la útero y trompa de Falopio derecha.

El **lado izquierdo del tronco cerebral** controla el lado izquierdo de la boca y la faringe (incluidas las glándulas tiroides y paratiroides), así como el apéndice, el ciego, el colon, el recto y la vejiga, las glándulas de Bartholin, las glándulas productoras de esmegma, los túbulos colectores renales izquierdos, los alvéolos pulmonares del pulmón izquierdo, oído medio izquierdo y trompa de Eustaquio izquierda, glándulas lagrimales, coroides, iris y cuerpo ciliar del ojo izquierdo, mitad izquierda de la glándula pituitaria, mitad izquierda de la glándula pineal, mitad izquierda de la próstata, mitad izquierda del útero y la trompa de Falopio izquierda.

El diagrama de la GNM muestra una Constelación del Tronco Cerebral con una combinación de un conflicto de morirse de hambre (relacionado con el parénquima hepático) y un conflicto de bocado indigerible (relacionado con el colon ascendente).

La constelación se establece en el momento en que se registra el segundo conflicto en el hemisferio cerebral opuesto. Los conflictos también pueden ocurrir simultáneamente. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas en los conflictos.



Este escáner cerebral de una niña de 7 años muestra una Constelación del Tronco Cerebral que ya se ha resuelto.

La historia: El padre de esta joven era dueño de una pequeña tienda de comestibles en un pueblo de Alemania. Un día se enteró de que iba a abrir un supermercado junto a su tienda, lo cual era una gran preocupación para él. Cuando la niña escuchó a su padre decirle a su madre: "¡Nos vamos a morir de hambre!", se lo tomó literalmente y sufrió un conflicto de inanición (registrado en el relé del parénquima hepático en el lado derecho del tronco cerebral). El conflicto del útero (hemisferio del tronco cerebral izquierdo) está asociado con un "conflicto feo con un hombre"; en este caso, con el "mezquino" dueño del supermercado que amenazó la "supervivencia" de la familia.

En el momento en que se tomó la TC, la niña ya no estaba en constelación. El edema cerebral (PCL-A) en el relé del hígado (que se muestra oscuro) indica que el conflicto de inanición se ha resuelto por completo. Sin embargo, el conflicto del útero todavía está parcialmente activo. Afortunadamente, nunca se detectó la proliferación celular ("cáncer") en el hígado y en el útero (Fuente: Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin*, Vol. 2, pág. 110).

La Constelación del Tronco Cerebral se manifiesta como **confusión mental** (ved también Constelación de los Túbulos Colectores Renales), como **no poder pensar con claridad**, como ser **incapaz de reflejos**, **insensible** y **mentalmente congelado**. Por lo general, la persona tiene una **mirada vacía** y está **mirando al vacío.** El propósito de la constelación es hacer inaccesibles los conflictos para poder afrontar mejor la angustia. **NOTA:** La ausencia mental no debe mezclarse con una depresión.

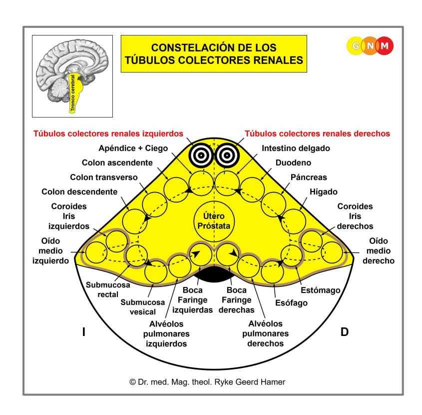
El grado de confusión y lejanía mental es proporcional a la intensidad de los conflictos. Una constelación corta y moderada se nota como perder el hilo del pensamiento u olvidar lo que uno quería decir (tener "un espacio en blanco"). Sin embargo, una constelación fuerte puede causar una confusión mental severa (ved Enfermedad de Alzheimer), o un **estado delirante**. Aquí también encontramos lo que se conoce como **estupor catatónico**, marcado por una capacidad de respuesta muy disminuida, rigidez (postura rígida), incapacidad para hablar y desconocimiento del entorno (comparad con el estupor autístico).

También se puede concluir una Constelación del Tronco Cerebral a partir de los hallazgos de laboratorio. Un nivel elevado de creatinina y PSA, por ejemplo, revela un conflicto concurrente de abandono o de existencia (relacionado con los túbulos colectores renales) y un conflicto de procreación o de género (relacionado con la próstata). La medicina convencional o la psiquiatría no reconocen esta correlación ya que ven el organismo y la psique como algo completamente separado.

CONSTELACIÓN DE LOS TUBULOS COLECTORES RENALES

La Constelación de los Túbulos Colectores Renales (TCR) es un tipo específico de Constelación del Tronco Cerebral.

Conflictos biológicos: conflicto de abandono, conflicto de existencia, conflicto de refugiado – sentirse como un “pez fuera del agua”.

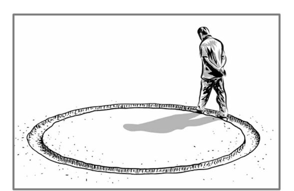


Nivel Cerebral y Orgánico: Un conflicto de abandono, conflicto de existencia o conflicto de refugiado corresponde a los túbulos colectores renales. Los túbulos colectores renales del riñón derecho se controlan desde el lado derecho del tronco cerebral; los túbulos colectores renales del riñón izquierdo se controlan desde el lado izquierdo del tronco cerebral. No existe una correlación cruzada entre el cerebro y el órgano.

El primer conflicto impacta aleatoriamente en el hemisferio del tronco cerebral derecho o izquierdo. La Constelación TCR se establece en el momento en que ambos relés de los túbulos colectores renales se ven afectados. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas en los conflictos.

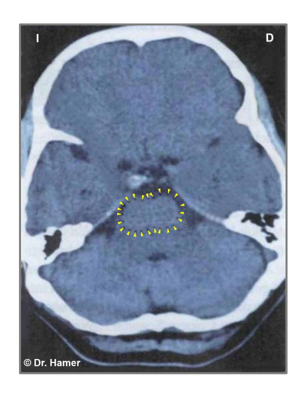
Mentalmente, la Constelación TCR se presenta como **desorientación**. Las personas en esta constelación tienen un **pobre sentido de la orientación** y se pierden fácilmente en lugares no familiares. Están desconcertados por las direcciones y tienden a confundir la derecha y la izquierda. Tienen dificultades para orientarse en edificios grandes como hoteles, edificios de oficinas o aeropuertos. Los grandes centros comerciales son como un laberinto en el que van en círculos hasta que, por fin, encuentran la salida (que generalmente no es por donde entraron). Conducir en áreas nuevas es muy angustioso. Las carreteras cerradas, las señales de desvío o tomar la salida equivocada de una autopista les provoca un estado de pánico. Ciertamente no disfrutan viajar solos y no tienen ganas de explorar nuevos destinos (comparad con la Constelación de Vuelo). Cuando tienen que tomar un avión, están en el aeropuerto mucho antes de la salida. Por lo general, van directamente a la puerta y se sientan cerca del mostrador, con la tarjeta de embarque y el pasaporte en la mano; también son los primeros en abordar.

> **NOTA:** La desorientación se desarrolla solo con una Constelación TCR, no con una Constelación del Tronco Cerebral que involucra solo uno de los dos relés de túbulos colectores renales.



Es un fenómeno bien conocido que las personas que se pierden en el desierto dan vueltas en bucles, mientras creen que caminan en línea recta. Investigadores del *Max Planck Institute for Biological Cybernetics* en Alemania sugieren que es la falta de puntos de referencia externos lo que hace que alguien camine en círculos (“Why Do Humans Walk in Circles?” [¿Por qué los humanos caminan en círculos?], *Live Science*, 5 de Agosto de 2011). Los hallazgos del Dr. Hamer muestran que la falta de puntos de referencia internos o emocionales, vivida como un conflicto de abandono, existencia o de refugiado, genera el mismo comportamiento. Los animales se comportan de manera similar. Un ciervo joven que se pierde, por ejemplo, no abandona la zona porque si corriera, la madre no lo encontraría.

El grado de desorientación es proporcional a la intensidad de los conflictos. Con una constelación fuerte, la desorientación puede llegar a un grado en que la persona ya no reconoce su entorno. En los ancianos, una Constelación TCR a menudo es causada por ser hospitalizados (primer conflicto de refugiado) y luego trasladados a un hogar de ancianos (segundo conflicto de refugiado), donde se sienten como un “pez fuera del agua”, lejos de su hogar y su familia (ved también demencia vinculada a conflictos de separación).



Este escáner cerebral muestra una Constelación TCR (ved el diagrama de la GNM) causada por dos conflictos de refugiado.

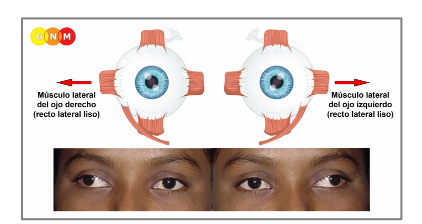
La historia: "Cuando la mujer de este estudio de caso tenía cinco años, le dijeron: 'Si no eres buena, vas a ir con la tía Clara'. De hecho, esta última quería adoptar con gusto a la niña, lo que no era una rareza en las familias de los niños en ese momento. Ciertamente, la tía Clara no era para nada un monstruo, era simpática… pero la idea de estar separada de sus padres, hermanos, compañeros de juegos, la casa de sus padres y los vecinos era muy aterradora. La niña sufrió un conflicto de refugiado causado por el miedo a tener que mudarse. No sabemos exactamente cuándo y en qué ocasión ocurrió el segundo conflicto, pero probablemente fue durante una visita a casa de la tía Clara. La niña estaba ansiosa por volver a casa y tenía miedo de quedarse atrás con su tía. Debido a que escuchó una y otra vez, 'Si no eres buena, irás a la tía Clara', la niña vivía con el temor constante de ser deportada con su tía. A partir de ese momento, tuvo dos raíles conflictivos; uno era el no ser buena y el otro era viajar en primer lugar. Esto ha permanecido así hasta el momento de las presentes grabaciones (1994). Aunque la paciente tiene ahora 50 años, es madre de una hija adulta y esposa de un médico, todavía intenta ser buena y, si es posible, nunca viajar. Otro raíl conflictivo es su madre, que siempre había dicho esa advertencia determinada, tan cargada de consecuencias. La paciente solo necesita recibir una carta de su madre o hablar con ella por teléfono y ¡instantáneamente tiene una recurrencia de su conflicto de refugiado! Si ahora tuviera que viajar, tendría dos conflictos de refugiado que afectarían los túbulos colectores de ambos riñones.

Una vez, sin embargo, sucedió que ambos raíles conflictivos se activaron al mismo tiempo, cuando, después de una discusión con su madre, su marido la persuadió para que fuera con él a Baviera (Alemania) para unas cortas vacaciones. Tan pronto como recorrieron unos cientos de kilómetros, el esposo se dio cuenta con asombro de que su esposa estaba completamente desorientada. Quizás, pensó, mejoraría en su destino; pero ahí fue aún peor. Una y otra vez, su esposa le preguntaba dónde estaba, no encontraba la habitación del hotel y deambulaba por el hotel completamente desorientada. Dado que su esposo conocía la Nueva Medicina, inmediatamente comprendió que su esposa estaba en una Constelación TCR. Como nos dijo más tarde en un seminario, se preguntó: '¿Qué haría o aconsejaría ahora el Dr. Hamer?' Respuesta: Él decía: '¡Vete a casa con tu esposa ahora mismo!' Y eso es lo que hicieron. El médico tomó de la mano a su desorientada esposa, la volvió a meter en el coche, empacaron nuevamente su equipaje y se fueron a casa lo más rápido posible, donde llegaron a última hora de la tarde. Sin embargo, su esposa no reconoció su propia casa y le preguntó a su esposo dónde estaban. Una vez más, el marido se preguntó: '¿Qué haría o aconsejaría ahora el Dr. Hamer?' Respuesta: 'Él decía: Ve con tu esposa donde más le gusta estar'. Bueno, eso fue fácil de hacer. El gallinero lleno de gallinas y gansos al final del jardín, a unos 50 metros de la casa, era el lugar preferido de su esposa. De nuevo, la tomó de la mano y la acompañó al gallinero. Allí se quedaron un rato y observaron a las gallinas. Finalmente, su esposa se dio la vuelta y dijo: 'Horst, ¡estamos en casa!'" (Fuente: Ryke Geerd Hamer, *Vermachtnis einer Neuen Medizin*, Vol. 2, pág. 105).

La Constelación TCR crea, por lo tanto, una **compulsión por estar cerca de casa.** El **propósito** de esta necesidad se origina en el conflicto biológico de ser arrastrado fuera del medio acuático y arrastrado a tierra. La respuesta instintiva de quedarse quieto (en sentido figurado, "cerca de la orilla") brinda la oportunidad de ser recogido por la próxima ola y ser llevado de regreso a casa, por así decirlo. Este comportamiento innato es controlado por los dos relés de los túbulos colectores renales y activado por la constelación.

Por lo tanto, las personas en una Constelación TCR se mueven solo dentro de un cierto radio de su hogar. Cuanto más intensa es la constelación, más pequeño se vuelve ese radio. Una constelación fuerte puede generar miedo a salir de casa, miedo a viajar incluso distancias cortas ("Cuando pienso en subirme al coche e ir a alguna parte, siento pánico y creo que es demasiado lejos"), o miedo a transporte público (alejarse del lugar del hogar). Aquí también encontramos lo que se conoce como **agorafobia**, un miedo a los lugares abiertos y las multitudes (comparad con la claustrofobia con una Constelación de la Corteza Motora y el aislamiento social con una Constelación Autística). El miedo es, esencialmente, una ansiedad de no poder volver a casa (ved también ataques de ansiedad y ataques de pánico) que se origina a partir de un conflicto previo, de abandono, de existencia, o de refugiado vivido como ser "lanzado al desierto".

Los Programas Especiales Biológicos se ejecutan al mismo tiempo a nivel orgánico. Con el conflicto de "sentirse como un pez fuera del agua", los túbulos colectores renales se cierran por proliferación celular provocando retención de agua para abastecer al organismo de la cantidad suficiente de agua. Por lo tanto, tanto los síntomas físicos como los mentales tienen un propósito biológico. Durante mucho tiempo se ha observado que las personas con poca producción de orina también están desorientadas. Se cree que la "desorientación urémica", como se la denomina, es el resultado de la excreción urinaria mínima. Sin embargo, la verdadera razón es la Constelación TCR. Dr. Hamer: "Oliguria (una producción de orina entre 150-400 ml por día) y anuria (menos de 50 ml por día) son términos que indican no solo un diagnóstico físico sino también psiquiátrico". Lo mismo ocurre cuando alguien está en diálisis debido a la falla de ambos riñones. La desorientación que se observa en los pacientes en diálisis no es, como se supone, causada por deshidratación, deficiencia de vitamina B12 o bajo nivel de azúcar en sangre, sino por una constelación esquizofrénica que involucra los relés de los túbulos colectores de ambos riñones. No hace falta decir que los pacientes en diálisis a menudo sufren conflictos de existencia adicionales, lo que agrava los síntomas mentales. **NOTA:** ¡La extirpación quirúrgica de un riñón o de ambos (nefrectomía bilateral) no elimina la desorientación porque la desorientación está controlada por el cerebro!



El músculo lateral del ojo (recto lateral liso) es inervado por el nervio abducens (sexto nervio craneal) que se origina en los centros de control de los túbulos colectores renales. En caso de un conflicto de abandono, existencia o de refugiado, el músculo lateral del ojo tira de los ojos hacia afuera. Cuando el conflicto impacta en el relé de los túbulos renales derechos, el ojo derecho se desvía hacia la derecha; cuando el relé de los túbulos renales izquierdos está involucrado, el ojo izquierdo se desvía hacia la izquierda (comparad con el estrabismo relacionado con los músculos extraoculares del ojo). Con una Constelación TCR, ambos ojos se desvían hacia los lados, lo que, biológicamente hablando, permite al individuo mantener el océano, es decir, el hogar a la vista.

Además de la desorientación espacial, la Constelación TCR crea una **pérdida del sentido del tiempo**, precisamente, una pérdida del sentido del tiempo presente (comparad con la pérdida de memoria a corto plazo relacionada con una Constelación de la Corteza (Post)Sensorial). Una constelación intensa provoca delirios de vivir en un período anterior de la vida. Y este es exactamente el **propósito de la constelación.** Cuando el abandono, la existencia o los conflictos de refugiado se vuelven emocionalmente demasiado difíciles, la constelación permite a la persona retirarse a un santuario emocional, donde uno no se siente solo.

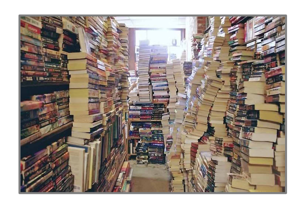
La confusión, estar perdido en un sentido figurado, es otra indicación de una Constelación TCR (ved también Constelación del Tronco Cerebral). Se ha observado que las personas, independientemente de su edad, se confunden cuando son hospitalizadas. Algunos ni siquiera reconocen a los miembros de la familia que vienen de visita. Cuando esto ocurre en los ancianos, los médicos lo interpretan rápidamente como un signo de demencia. En febrero de 2017, apareció un artículo alemán en *PravdaTV.com* titulado "Zu Hause gesund, im Krankenhaus plötzlich dement" [Saludable en casa, demente en el hospital]. El autor escribe: "Estos pacientes no sufren de demencia o confusión que se desarrollase debido a su edad. La confusión es más bien la consecuencia de estar en el hospital. Porque en el momento en que regresan a casa, la confusión desaparece". Con la Germánica Nueva Medicina ahora tenemos la ciencia que explica esta discrepancia aparente.

Lo que se denomina **"coma de vigilia"** (coma de agripnia) es causado por una aguda Constelación TCR. Una vigilia en coma es un estado vegetativo persistente y semiconsciente, en el que el paciente parece estar despierto con los ojos abiertos y mirando fijamente. La persona no responde en absoluto y es incapaz de reconocer su entorno.

La desorientación, la pérdida del sentido del tiempo y la confusión son síntomas de la llamada **enfermedad de Alzheimer** (ved también Alzheimer con pérdida de memoria a corto plazo y demencia relacionada con una Constelación de la Corteza (Post)Sensorial). En la medicina convencional se asume que el Alzheimer es genético, causado por una deficiencia de B12, hipotiroidismo, infecciones sistémicas o la consecuencia de un accidente cerebrovascular. La investigación del Dr. Hamer muestra que la condición mental que se presenta con la enfermedad de Alzheimer es el resultado de continuos conflictos de abandono, de existencia o de refugiado. El creciente número de personas con Alzheimer en la población actual que envejece no tiene nada que ver con genes defectuosos, deficiencias de vitaminas y similares, sino que está directamente relacionado con una sociedad donde cada vez más personas viven en la pobreza (conflictos de existencia) y donde muchos de los ancianos viven por sí mismos o en residencias (conflictos de abandono, conflictos de refugiado). En sociedades donde los ancianos son venerados e integrados en su comunidad, se desconoce la "enfermedad de Alzheimer".

"Estar solo cuando eres mayor duplica los riesgos de Alzheimer"

(*Archives of General Psychiatry*, 2007)



El acaparamiento, la compulsión de acumular ciertos elementos, también está vinculada a una Constelación TCR (comparad con el "síndrome de messie" relacionado con una Constelación de Vuelo). Impulsado por conflictos de existencia en curso, el acaparador guarda ciertos artículos, como suministros para el hogar o alimentos, en la creencia de que podrían ser necesarios en algún momento en el futuro. Con los conflictos de abandono subyacentes, los elementos guardados (libros, revistas, periódicos y similares) tienen un significado emocional. Rodeado de las cosas que atesora, la persona se siente segura y no sola. Lo que una persona acumula exactamente apunta a los conflictos originales.

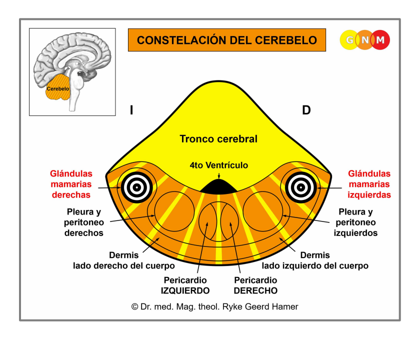


Este video muestra a una mujer que está acaparando animales de peluche. Observe su comportamiento en 0:54-1:36, revelando una parada de madurez.

La manía de coleccionar y la compra compulsiva tienen el mismo propósito. El impulso irresistible de recolectar ciertos artículos y comprar en exceso a menudo proviene de una necesidad emocional causada por el abandono persistente o los conflictos de existencia (comparad con los comportamientos adictivos).

CONSTELACIÓN DEL CEREBELO

Conflictos biológicos: conflictos de ataque, conflicto de preocupación/discusión en el nido. Cualquier combinación conflictiva es posible.



Nivel Cerebral y Orgánico: Los conflictos de ataque corresponden a la dermis, la pleura, el peritoneo y el pericardio; los conflictos de preocupación/discusión en el nido a las glándulas mamarias. Los órganos y tejidos del lado izquierdo del cuerpo se controlan desde el **lado derecho del cerebelo**; los órganos y tejidos del lado derecho del cuerpo se controlan desde el **lado izquierdo del cerebelo**.

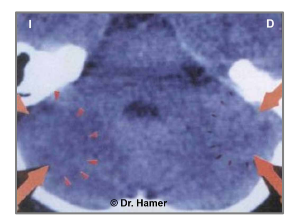
NOTA: La lateralidad biológica de una persona y si los conflictos estan relacionados con la madre/hijo o con la pareja determinan en qué lado del cerebelo se registran los conflictos.

La constelación se establece en el momento en que el segundo conflicto impacta en el hemisferio cerebral opuesto. Los conflictos también pueden ocurrir simultáneamente. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas en los conflictos.

El diagrama de la GNM muestra una Constelación del Cerebelo que involucra las glándulas mamarias de ambos pechos, relacionada con dos conflictos de preocupación/discusión en el nido (ved escaneo cerebral a continuación).

La Constelación del Cerebelo se manifiesta como **entumecimiento emocional.** Las personas en esta constelación se sienten vacías por dentro y emocionalmente desconectadas de los demás. Son incapaces de experimentar emociones como la compasión o la empatía y carecen de simpatía y preocupación. Por lo tanto, se muestran insensibles, despiadadas e indiferentes. El **propósito de la constelación** es proteger al individuo de más “ataques” y permitir que la persona se retire a un estado de “insensibilidad” para evitar el agotamiento total. Es una autoprotección innata, controlada desde el cerebelo y activada por la constelación. **NOTA:** El retraimiento emocional no debe mezclarse con una depresión.

Ponerse en un raíl conflictivo o experimentar una recaída conflictiva después de que uno de los dos conflictos (o ambos) se haya resuelto provoca un cambio de humor instantáneo y, de un momento a otro, la persona se vuelve **fría y distante**. El desencadenante podría ser una situación determinada, una persona determinada (familiar, cónyuge, compañero de trabajo, jefe) o un sujeto determinado (la misma discusión de siempre). Una Constelación Agresiva concurrente puede provocar comportamientos violentos repentinos que se llevan a cabo sin ningún sentimiento de culpa o remordimiento (ved crimen espontáneo).



Este escáner cerebral muestra una crónicamente recurrente Constelación del Cerebelo (ved el diagrama de la GNM).

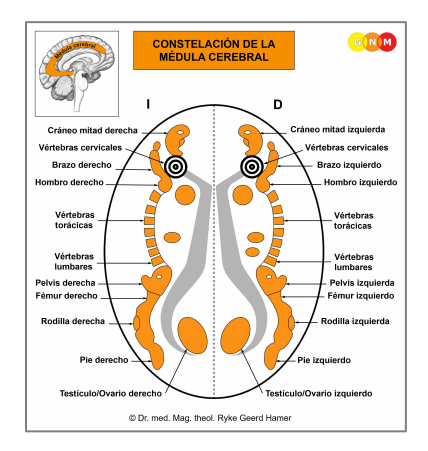
La historia: Una mujer joven, que vivía con sus padres, sufría conflictos recurrentes de preocupación en el nido/discusión cada vez que sus padres estaban peleando. La TC cerebral revela que ella percibió las peleas de sus padres como un "doble conflicto" que involucra ambos relés de las glándulas mamarias (ved flechas rojas): un conflicto está asociado con su madre, el otro con su padre (biológicamente, el padre de una persona se considera una "pareja"). Informó que cada vez que sus padres discutían, se sentía "muerta por dentro" durante 3 a 4 días (Fuente: Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin*, Vol. 2, pág. 134).

La imagen de TC se tomó cuando entró en la fase de curación. Durante la fase PCL tuvo sudores nocturnos debido a la tuberculosis de la glándula mamaria. Cuando estaba fuera de la constelación, estaba emocionalmente "despierta". ¡Todo esto se puede concluir a partir de un escáner cerebral!

NOTA: ¡La extirpación de una mama o de ambas (mastectomía doble) no cancela la constelación! Por el contrario, una mastectomía preventiva no puede *prevenir* una constelación, ya que el cerebro aún recibe los choques conflictivos que causan los síntomas mentales/emocionales. De hecho, una mastectomía doble, percibida como dos conflictos de ataque que afectan ambos pechos, pueden poner a una mujer instantáneamente en una Constelación del Cerebelo.

CONSTELACIÓN DE LA MÉDULA CEREBRAL

Conflictos biológicos: conflicto de desvalorización de sí mismo, **conflicto de pérdida**. Cualquier combinación conflictiva es posible.



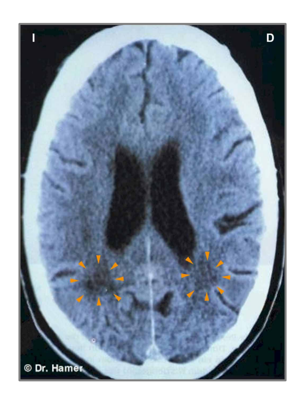
Nivel Cerebral y Orgánico: Conflictos de desvalorización de sí mismo corresponden a los huesos y articulaciones, músculos esqueléticos, tendones, ligamentos, sistema linfático y vasos sanguíneos (excepto los vasos coronarios). Los conflictos de pérdida corresponden a los ovarios y testículos. Los órganos y tejidos del lado izquierdo del cuerpo se controlan desde el **lado derecho de la médula cerebral**; los órganos y tejidos del lado derecho del cuerpo se controlan desde el **lado izquierdo de la médula cerebral.**

NOTA: La lateralidad biológica de una persona y si los conflictos están relacionados con la madre/hijo o con la pareja determinan en qué lado de la médula cerebral se registran los conflictos.

La constelación se establece en el momento en que el segundo conflicto impacta en el hemisferio cerebral opuesto. Los conflictos también pueden ocurrir simultáneamente. Con los conflictos de desvalorización localizados que afectan a ambos lados del cuerpo, la persona está instantáneamente en constelación. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas en los conflictos.

El diagrama de la GNM muestra una Constelación de la Médula Cerebral que involucra las vértebras cervicales, relacionada con dos conflictos desvalorización intelectual de sí mismo.

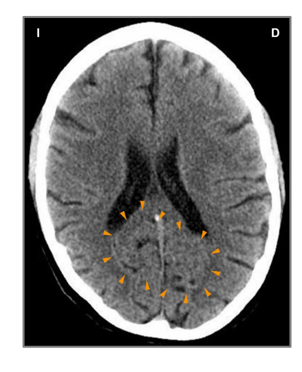
La Constelación de la Médula Cerebral se presenta como **una compulsión por llamar la atención sobre uno mismo.** Las personas en esta constelación tienen una actitud autorreferencial persistente y un sentido de autoestima exagerado. Se muestran demasiado confiados, arrogantes, pomposos y pretenciosos – como "llenos de sí mismos". Aquí encontramos al presumido, el fanfarrón, el jactancioso, el sabelotodo y el **narcisista** que anhela atención, aprobación, elogio y admiración (clasificado en el DSM-5 como "trastorno narcisista de la personalidad"). El significado de esta importancia personal es contrarrestar el doble o múltiple quebrantamiento de la autoestima creando una imagen superior, a menudo irreal, de uno mismo. En otras palabras, la inferioridad se convierte en superioridad, en una exagerada sensación de ser mejor que los demás (en psicología, esto se llama complejo de superioridad). Encontramos este comportamiento también en la naturaleza, donde esponjar las plumas es un medio para impresionar al oponente pretendiendo ser más fuerte o más grande. Es una táctica de supervivencia natural. En el mundo humano, el ego inflado sirve el **propósito** de proteger al individuo de nuevos conflictos de desvalorización de sí mismo. Al mismo tiempo, la autoestima "inflada" le da a la persona que ha sido abatida la fuerza para levantarse y recuperar el coraje y la seguridad en sí mismo. Es la **"Constelación de Megalomanía"** la que produce la fuerza necesaria para logros excepcionales, académicamente, intelectualmente, en los deportes, en las artes o en la carrera profesional. Esta constelación también podría explicar lo que comúnmente se conoce como el "Síndrome del Hombre Bajo".



Este escáner cerebral muestra una Constelación de la Médula Cerebral (ved el diagrama de la GNM) causada por dos conflictos de rendimiento físico. Los edemas cerebrales (visibles como oscuros) indican que la persona ya ha entrado en la fase de curación (PCL-A) con dolor en ambas rodillas.

Una **“megalomanía deportiva”**, provocada por conflictos de rendimiento físico recurrentes (perder competiciones, no rendir como se esperaba, ser rechazado por un entrenador y/o un padre, no cumplir con las propias expectativas) puede impulsar a un atleta a alcanzar su punto máximo. Este no sería el caso sin una constelación.

NOTA: Los órganos que derivan del mesodermo nuevo (“grupo excedente”) muestran el propósito biológico al final de la fase de curación. Una vez completado el proceso de curación, el órgano o tejido es más fuerte que antes, lo que permite estar mejor preparado para un conflicto del mismo tipo. Por lo tanto, el comportamiento egocéntrico permanece también más allá de la resolución del conflicto (todas las demás constelaciones muestran los síntomas y comportamientos mentales relacionados solo en la fase de conflicto activo y durante la Crisis Epileptoide). Con una curación pendiente, es decir, cuando la fase de curación se interrumpe continuamente por raíles o recaídas en los conflictos, el comportamiento seguro de sí mismo persiste durante toda la vida.



Esta TC cerebral de un hombre de 36 años muestra una Constelación de la Médula Cerebral (ved el diagrama de la GNM) causada por dos conflictos de pérdida relacionados con su esposa (pareja) y su hijo. A nivel orgánico, la constelación involucra ambos testículos.

La **“megalomanía del apareamiento”** obliga al hombre a presumir de su desempeño sexual para atraer a una nueva pareja y asegurar la reproducción. Lo mismo se aplica a las mujeres.

La Constelación de la Médula Cerebral también crea el **dominante** (controlador), la persona que tiene la compulsión de ejercer control y poder sobre los demás (ved disposición al crimen). Aquí encontramos la denominada “personalidad del gaslighter”. En psicología, el **gaslighting** se refiere a una táctica de manipulación que tiene como objetivo evocar una baja autoestima en otra persona para mantener la necesidad de estar en una posición superior. Alguien que se involucra en el uso del gaslighting intenta establecer una sensación de confusión en su(s) víctima(s) con respecto a su visión de sí mismos, su interpretación de la vida, su percepción de la realidad, su memoria o sus habilidades intelectuales o sociales. Combinada con una Constelación Agresiva, el encendedor de gas intenta herir a la otra persona con sus manipuladores juegos mentales. Es una forma de abuso emocional y psicológico.



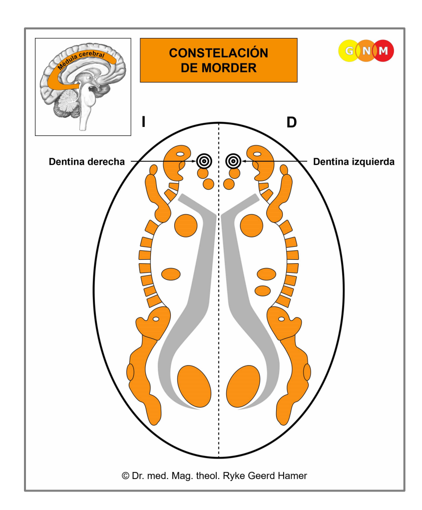
Gobernantes de la historia que estaban obsesionados con las fantasías de un gran imperio (Genghis Khan, Alejandro Magno, César, Napoleón, Stalin, Mussolini, Hitler) deben haber estado en una Constelación de Megalomanía. Esta constelación también explica el origen de los cultos a la personalidad, donde los líderes religiosos o políticos producen imágenes heroicas de sí mismos.

Lo que se conoce como **síndrome de Munchausen** es una condición en la que las personas deliberadamente producen, exageran o fingen síntomas de una enfermedad física o mental para atraer la atención (médica) o simpatía hacia ellos mismos (comparad con la hipocondría). Desde el punto de vista de la GNM, esta conducta es el resultado de conflictos de desvalorización de sí mismo experimentados en asociación con una enfermedad previa (comentarios o tratamientos humillantes por parte de médicos o enfermeras) o no sentirse atendido, cuidado, o tenido en cuenta.

Una Constelación de Megalomanía intensa podría conducir a **delirios de grandeza**, de grandiosidad, genio, riqueza, fama, brillantez u omnipotencia. El tipo de delirio revela los conflictos subyacentes. Por ejemplo, una persona que se cree un general famoso como Napoleón (ya sea por fantasía o por conducta) podría haber sufrido conflictos traumáticos de desvalorización de sí mismo en el ejército a través de un entrenamiento brutal y humillante o como soldado en combate. Muchos veteranos estadounidenses de Vietnam desarrollaron enfermedades mentales de este tipo después de regresar a casa, donde se enfrentaron a la humillación y el deshonor. Si los delirios de grandiosidad tienen un contenido religioso, por ejemplo, la creencia de que él o ella ha recibido un mensaje especial de Dios, los conflictos de desvalorización de sí mismo pueden haber sido causados por la disciplina de los padres, como reprimendas verbales o castigos corporales por actos “pecaminosos” (como a los delirios mesiánicos, ved también Constelación de Vuelo).

CONSTELACIÓN DE MORDER

La Constelación de Morder es un tipo específico de Constelación de la Médula Cerebral.



Conflicto biológico: un **conflicto de morder**, experimentado como no poder "morder" a un oponente porque el individuo está en una posición más débil.

Nivel Cerebral y Orgánico: Los conflictos de morder corresponden a la dentina de los dientes. La dentina de los dientes izquierdos se controla desde el **lado derecho** de los controles **de la médula cerebral**; la dentina de los dientes derechos se controla desde el **lado izquierdo de la médula cerebral.**

NOTA: La lateralidad biológica de una persona y si los conflictos están relacionados con la madre/hijo o con la pareja determinan en qué lado de la médula cerebral se registran los conflictos.

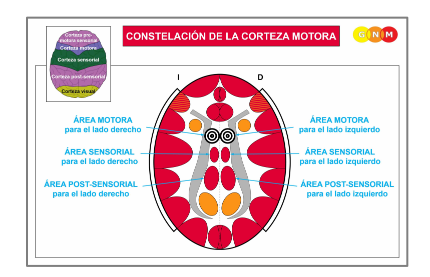
La constelación se establece en el momento en que se registra el segundo conflicto en el hemisferio cerebral opuesto. Los conflictos también pueden ocurrir simultáneamente. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas en los conflictos.

La Constelación de Morder se presenta como **morderse las uñas compulsivamente,** u **onicofagia** (comparad con los tics motores y el pellizcarse la piel obsesivamente). En el DSM-5, morderse las uñas se clasifica como un "trastorno obsesivo-compulsivo". El **propósito** de la compulsión es compensar la incapacidad de "morder" o "chasquear" a un oponente (o de defenderse verbalmente). Típicamente, el morderse las uñas se desencadena al ponerse en un raíl conflictivo (una determinada situación o el encuentro con una persona que estuvo involucrada cuando los conflictos ocurrieron por primera vez). El estrés exacerba el comportamiento. Con una actividad conflictiva intensa o un raíl fuerte, el morderse las uñas se vuelve excesivo.

Dada la naturaleza del conflicto de morder (estar en una posición más débil frente a un padre, un hermano mayor, un maestro, un compañero de escuela, una creciente resistencia contra las autoridades), no debería sorprendernos que el morderse las uñas compulsivamente sea más común en niños y adolescentes.

CONSTELACIÓN DE LA CORTEZA MOTORA

Conflicto biológico: conflicto motor ("sentirse encallado/atrapado"). El conflicto puede estar asociado con todo el cuerpo o con un solo músculo o grupo de músculos.



Nivel Cerebral y Orgánico: Los conflictos motores corresponden a los músculos estriados de la musculatura esquelética y la habilidad para moverse. La función motora del lado izquierdo del cuerpo se controla desde el **lado derecho de** los controles de **la corteza motora**; la función motora del lado derecho del cuerpo se controla desde el **lado izquierdo de la corteza motora** (ved el diagrama de la GNM que muestra el homúnculo motor).

NOTA: La lateralidad biológica de una persona y si los conflictos están relacionados con la madre/hijo o con la pareja determinan en qué lado de la corteza motora se registran los conflictos.

La constelación se establece en el momento en que el segundo conflicto impacta en el hemisferio cerebral opuesto. Los conflictos también pueden ocurrir simultáneamente. Con conflictos motores localizados que afectan a ambos lados del cuerpo, la persona está instantáneamente en constelación. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas en los conflictos.

La Constelación de la Corteza Motora provoca **hiperactividad motora** y una **compulsión para moverse.** La compulsión por moverse se presenta como no poder sentarse quieto, retorcerse en la silla, inquietud excesiva, golpeteo de manos o pies, tamborileo de dedos, balanceo de piernas, caminar de un lado a otro, balancearse o mecerse. El grado de hiperactividad es proporcional a la intensidad de los conflictos. El **propósito de la constelación** es contrarrestar la angustia de sentirse encallado/atrapado con el máximo movimiento. Moverse calma a la persona y reduce la ansiedad.

En psiquiatría (DSM-5), un impulso persistente de moverse se clasifica como un **Trastorno de Hiperactividad (TH)**. Con GNM aprendemos a entender por qué en la sociedad actual cada vez más niños muestran este comportamiento. No tiene nada que ver con una dieta alta en azúcar, como se sugiere, sino más bien con **sentirse encallado:** en la guardería, en el jardín de infancia, en la escuela o en una situación familiar difícil. Estar atrapado en la casa la mayor parte del día (viendo televisión, jugando juegos de computadora, uso excesivo del teléfono celular) puede causar conflictos motores sobre una base estrictamente biológica porque los humanos, particularmente los niños, ¡Están destinados a moverse! **NOTA:** En la medicina convencional, un diagnóstico de "Trastorno de Hiperactividad" también se puede hacer cuando un niño es maníaco (ved manía primaria) o maníaco-depresivo con predominio del estado de ánimo maníaco; al igual que se puede hacer un diagnóstico de TDA (Trastorno por Déficit de Atención) cuando el niño está deprimido (ved Depresión Primaria; ver también TDAH).

Los conflictos motores ya se pueden experimentar **en el útero**, por ejemplo, cuando el feto se siente atrapado en el vientre debido a un ruido insoportable en el entorno inmediato (motosierras, martillos neumáticos, tráfico intenso, gritos, chillidos). Como resultado, el bebé nace con hiperactividad. Una experiencia de vacunación angustiosa (no poder escapar, sentirse atado) podría provocar hiperactividad motora en la primera infancia.

El llamado **síndrome de las piernas inquietas,** un impulso irresistible de mover las piernas, se origina en conflictos motores relacionados con las piernas (conflicto localizado) de sentirse atrapado (detrás de un banco de la escuela, detrás de un escritorio, detrás de un mostrador) o de no poder escaper de un lugar o una situación incómoda. Durante las actividades diarias, el síntoma generalmente no se nota, pero más aún durante los períodos de descanso. Con una constelación intensa, una persona también tiene dificultades para dormir debido a la inquietud mental y física causada por el estado simpaticotónico de conflicto activo. **NOTA:** La debilidad de los músculos de las piernas que ocurre con una constelación prolongada (conflicto pendiente) puede manifestarse como una fatiga rápida de las piernas o una marcha anormal.



La claustrofobia, el miedo a no tener escapatoria y a quedar atrapado o encerrado (en una habitación sin ventanas, una habitación cerrada, un ascensor, un lugar abarrotado de capacidad) está vinculado a una Constelación de la Corteza Motora (comparad con la agorafobia, el miedo a los lugares abiertos y las multitudes relacionado con una Constelación de los Túbulos Colectores Renales). Es posible que el(los) conflicto(s) de “sentirse encallado” ya hayan ocurrido a una edad temprana, por ejemplo, a través del castigo o durante el juego.

Se ha observado que las personas claustrofóbicas suelen presentar hiperactividad y viceversa. Desde el punto de vista de la GNM, esto tiene mucho sentido. Las personas hiperactivas necesitan movimiento y, por lo tanto, entran en pánico cuando se sienten atrapadas (ved también ataques de ansiedad y ataques de pánico).

Los tics motores con movimientos repentinos, rápidos, repetitivos y compulsivos también revelan una Constelación de la Corteza Motora. Los tics específicos como sacudidas de cabeza o cuello, encogimiento de hombros, aleteo de manos y brazos, gestos, toques compulsivos, movimientos de las piernas (saltar, esquivar, brincar) revelan la situación conflictiva original (una pelea, una violación, querer alejarse de un delincuente, angustia por no poder retener a alguien o escapar de una situación peligrosa). En los niños, los tics motores pueden originarse por “sentirse encallado” en la escuela (ser objeto de burlas, intimidarlos, no querer ir a la escuela) o estar estancados en una situación familiar angustiosa (abuso, violencia doméstica). Esto explica por qué la mayoría de los niños resuelven los tics cuando llegan a la edad adulta.

La GNM ofrece una explicación de por qué los tics motores se desarrollan en un momento particular de la vida de una persona, por qué difieren de una persona a otra y por qué varían en severidad.

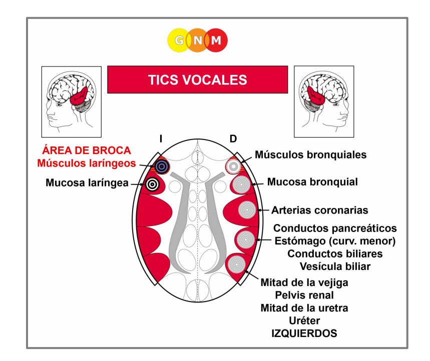
“Mi objetivo era mostrar que los síntomas de las enfermedades mentales también tenían un significado humano” (C.G. Jung)

Caso sobre una paciente de setenta y cinco años, haciendo “movimientos misteriosos” durante casi 50 años

“El caso se refería a una paciente anciana en el pabellón de mujeres. Tenía unos setenta y cinco años y había estado postrada en cama durante cuarenta años. Hace casi cincuenta años ingresó en la institución, pero no quedaba nadie que recordara su ingreso; todos los que habían estado allí habían muerto desde entonces. Solo una enfermera jefa, que había trabajado en la institución durante treinta y cinco años, todavía recordaba algo de la historia del paciente. La anciana no podía hablar y solo podía tomar alimentos líquidos o semifluidos. Cuando no comía, hacía curiosos movimientos rítmicos con las manos y los brazos. No entendí lo que querían decir. Me impresionó profundamente el grado de destrucción que puede causar la enfermedad mental, pero no vi una explicación posible. En las conferencias clínicas solía presentarse como una forma catatónica de demencia precoz, pero eso no significaba nada para mí, porque estas palabras no contribuyeron en lo más mínimo a comprender el significado y el origen de esos curiosos gestos… Una tarde, mientras caminaba por la sala, vi a la anciana todavía haciendo sus misteriosos movimientos y nuevamente me pregunté: ‘¿Por qué debe ser esto?’ Entonces fui a ver a nuestra antigua enfermera jefa y le pregunté si la paciente siempre había sido así. ‘Sí’, respondió ella. ‘Pero mi predecesora me dijo que solía hacer zapatos’. Luego revisé su historial del estuche amarillento una vez más, y efectivamente, había una nota en el sentido de que tenía la costumbre de hacer movimientos de zapatero. En el pasado, los zapateros solían sujetar los zapatos entre las rodillas y pasar los hilos a través del cuero con precisamente esos movimientos. Cuando la paciente falleció poco después, su hermano mayor acudió al funeral. ‘¿Por qué tu hermana perdió la cordura?’, le pregunté. Me dijo que ella había estado enamorada de un zapatero que por alguna razón no había querido casarse con ella y que cuando finalmente la rechazó, ella se había ‘ido’. Los movimientos de zapatero indicaban una identificación con su amado que había durado hasta su muerte” (C.G. Jung, *Memories, Dreams, Reflections [Recuerdos, Sueños, Pensamientos]*).

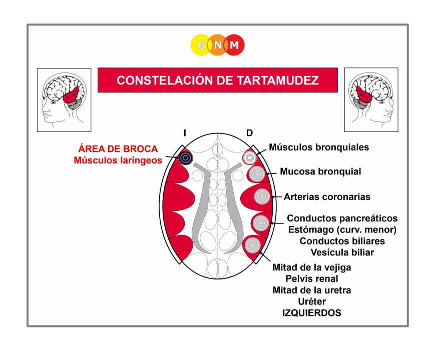
Los tics faciales como las muecas faciales, el parpadeo excesivo, las arrugas de la nariz o los movimientos de la boca se deben a la angustia de “haber perdido la cara” debido a una pérdida de dignidad, humillación, vergüenza o por ser objeto de burlas o ridiculización. **Los tics de la lengua** (empujar la lengua, enrollar la lengua) que involucran el músculo de la lengua apuntan al conflicto de “no poder mover la lengua” (en sentido figurado, no poder o no tener permitido decir algo). **Los tics de la mandíbula** (castañeteo de la mandíbula) relacionados con los músculos de la mandíbula indican un conflicto de morder de no poder o no tener permitido “morder a un oponente” (un miembro de la familia, pariente, maestro, compañero de clase, un matón) o “romper” algo que uno desea.

NOTA: Los animales también desarrollan tics motores. ¡Con una Constelación de la Corteza Motora, los caballos contraen el llamado Mal de Oso! Los perros presentan castañeteo de mandíbulas o dientes, por ejemplo, cuando alguien lanza una pelota o cuando esperan algunas sobras de la mesa. Los gatos muestran contracciones de la mandíbula, por lo general, cuando escuchan un pájaro (observe cómo la *Droppy’s jaw twitching* [La mandíbula de Droppy haciendo espasmos] en este video). Los tics son activados por un raíl (el raíl de la pelota, el raíl de la comida, el raíl del pájaro).



Los tics vocales, también conocidos como **tics fónicos**, involucran ambos relés de laringe, incluida el área de Broca (centro del habla) incrustado en el centro de control de los músculos laríngeos (hemisferio cortical izquierdo). Dependiendo del género, la lateralidad y el estado hormonal de una persona, el conflicto relacionado con la laringe es un conflicto de miedo-susto o un conflicto de miedo territorial. El conflicto específico asociado con el área de Broca es un **conflicto de quedarse sin palabras**, vivido como un susto agudo y estar "sin palabras por el miedo".

Los tics vocales ocurren con actividad conflictiva simultánea vinculada a un relé cerebral en el lóbulo temporal derecho (ved Constelación Autística y tics vocales). Las vocalizaciones repetitivas específicas (carraspeo, gruñidos, chillidos, ladridos o sonidos complejos como palabras, frases u oraciones completas) revelan el conflicto subyacente.

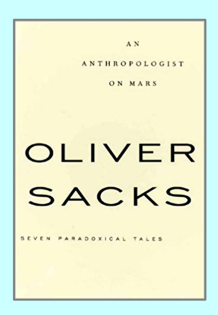


Comparad con la Constelación de Tartamudez: El tartamudeo es el resultado de un conflicto de quedarse mudo relacionado con el área de Broca (hemisferio cortical izquierdo) combinado con un conflicto que corresponde al lóbulo temporal derecho (conflicto de miedo territorial, conflicto de pérdida territorial, conflicto de enfado territorial, conflicto de demarcación territorial, conflicto de miedo-susto, conflicto sexual, conflicto de identidad, según género, lateralidad y estado hormonal).

La tartamudez es causada por los espasmos del músculo laríngeo durante la Crisis Epileptoide. Un conflicto de quedarse mudo moderado con una Epi-Crisis corta provoca contracciones musculares clónicas. En este caso, el flujo del habla se interrumpe por repeticiones rápidas o prolongaciones de sonidos, sílabas o palabras. Por lo general, la persona habla rápido e ininteligiblemente. Un fuerte conflicto de quedarse mudo con una Epi-Crisis intensa provoca contracciones musculares tónicas que provocan una interrupción o bloqueo del habla con pausas silenciosas en las que la persona es incapaz de producir sonidos.

El encuentro con un raíl de conflicto exacerba los tics motores o vocales. Los tics también tienden a empeorar durante el estrés ya que el estado simpaticotónico mejorado amplifica la constelación. De manera similar, los tics generalmente disminuyen cuando una persona está tranquila (vagotónica) o concentrada en una actividad en particular. Los episodios recurrentes de tics con períodos sin síntomas intermedios indican que uno de los dos conflictos (o ambos) se ha resuelto temporalmente.

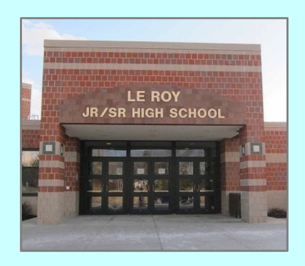
El llamado **síndrome de Tourette** es un diagnóstico clínico de la presencia de múltiples tics motores y vocales (en la Edad Media, el síndrome de Tourette se consideraba una “posesión”; hoy en día, se cree que es una enfermedad genética o es causado por un desequilibrio químico del neurotransmisor dopamina).



En su publicación *An Anthropologist on Mars [Un antropólogo en Marte]* (1995), Oliver Sacks, ex-profesor de neurología en la Facultad de Medicina de la NYU, cuenta la **historia del Dr. Carl Bennett**, un cirujano con síndrome de Tourette (“¡Su síndrome de Tourette había comenzado cuando tenía siete años!”). Sorprendentemente, los tics incesantes del Dr. Bennett desaparecen una vez que se involucra en la rutina rítmica de la cirugía. Sus tics vocales incluyen vocalizaciones que suenan como “¡Hola Patty!” (“Patty, supe más tarde, era una ex-novia, su nombre ahora consagrado en un tic”). Él (“Soy un solitario”) también muestra características de un comportamiento autístico (“Su bigote tenía que ser alisado constantemente y comprobada la simetría, sus lentes tenían que estar ‘equilibradas’ – arriba y abajo, de lado a lado, en diagonal, en y hacia fuera – con súbitos toques de tic de los dedos, hasta que éstos, también, estaban exactamente ‘centrados’. ‘El toque debe ser simétrico’, comentó”).

Oliver Sacks: “Es casi como si el cuerpo de Tourette se convirtiera en un archivo expresivo – aunque mezclado – de la experiencia de la vida de uno mismo”.

“La ciudad que contrajo *Tourette*”



En octubre de 2011, 12 niñas de Le Roy Junior/Senior High School en la ciudad de Le Roy, al norte del estado de Nueva York, desarrollaron tics motores y vocales agudos que se asemejan a los síntomas del síndrome de Tourette. En diciembre de 2011, se vieron afectadas 18 niñas (del 7º al 12º grado) y un niño. En junio de 2012, la mayoría de ellos se había recuperado y graduado de la escuela secundaria ese mes.

Mirad el documental en este video

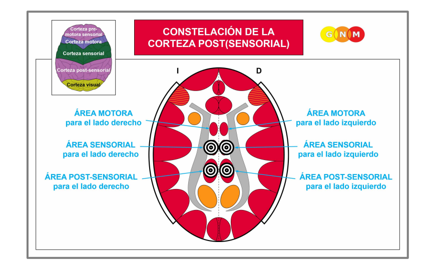
Se ha sugerido que la condición de las niñas fue causada por la exposición a toxinas industriales (un antiguo derrame de un accidente de tren en la década de 1970), por la vacuna contra el VPH o por una “infección de garganta viral(!)”. Debido a su supuesta propagación, los neurólogos del *Instituto Neurológico DENT en Buffalo y Rochester* diagnosticaron la aflicción como “trastorno de conversión” y “enfermedad psicógena masiva” (términos modernos para “histeria masiva” que afecta predominantemente a las mujeres).

Preguntas desde la perspectiva de la GNM:

- ¿Por qué ocurrió el “brote” en ese pueblo y en esa escuela?
- ¿Por qué en octubre de 2011?
- ¿Por qué afectó a esos estudiantes en particular?
- ¿Qué conflictos motores (no poder escapar, no poder defenderse, “sentirse encallado”) experimentaron los estudiantes poco antes de la aparición de los síntomas?
- Algunas niñas desarrollaron tics vocales, lo que apunta a un conflicto de miedo-susto concurrente o un conflicto de quedarse sin palabras. ¿Qué sucedió?

CONSTELACIÓN DE LA CORTEZA (POST)SENSORIAL

Conflicto biológico: conflicto de separación, experimentado como una pérdida de contacto (físico); también, querer separarse de alguien.



Nivel Cerebral y Orgánico: Los conflictos de separación se corresponden con la epidermis, el revestimiento de los conductos lácteos y el periostio.

La epidermis del lado izquierdo del cuerpo y los conductos lácteos del pecho izquierdo se controlan desde el **lado derecho de la corteza sensorial**; la epidermis del lado derecho del cuerpo y los conductos lácteos en el pecho derecho se controlan desde el **lado izquierdo de la corteza sensorial** (ved el diagrama de la GNM que muestra el homúnculo sensorial).

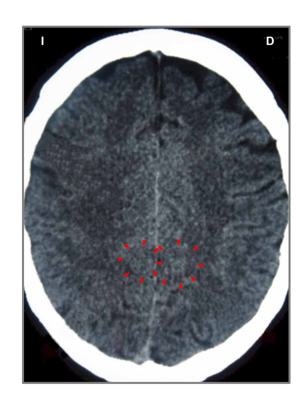
Así mismo, el periostio del lado izquierdo del cuerpo se controla desde el **lado derecho de la corteza post-sensorial**; el periostio del lado derecho del cuerpo se controla desde el **lado izquierdo de la corteza post-sensorial**.

NOTA: La lateralidad biológica de una persona y si los conflictos estan relacionados con la madre/hijo o con la pareja determinan en qué lado de la corteza (post)sensorial se registran los conflictos.

La constelación se establece en el momento en que el segundo conflicto impacta en el hemisferio cerebral opuesto. Los conflictos también pueden ocurrir simultáneamente. Con conflictos de separación localizados que afectan a ambos lados del cuerpo, la persona está instantáneamente en constelación. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas en los conflictos.

La Constelación de la Corteza (Post)Sensorial se manifiesta como una **pérdida de memoria a corto plazo**. El **propósito** de la pérdida de la memoria a corto plazo es bloquear la memoria para que el individuo pueda afrontar mejor la separación. Desde un punto de vista biológico, la separación de la manada es uno de los conflictos biológicos más traumáticos. En la naturaleza, estar separado del grupo suele significar la muerte. Los humanos compartimos esta angustia con todas las especies. **NOTA:** Ya se produce una pérdida de memoria a corto plazo con un solo SBS (Programa Especial Biológico); con una constelación, el síntoma es más evidente.

El grado de pérdida de la memoria a corto plazo es proporcional a la intensidad de los conflictos.



Este escáner cerebral muestra una Constelación de la Corteza Post-Sensorial (ved el diagrama de la GNM) con un Foco de Hamer en los relés del periostio de cada hemisferio cerebral. El impacto de los conflictos compromete las sinapsis que pasan señales eléctricas (información) de una neurona a otra, lo que provoca el deterioro de la memoria.

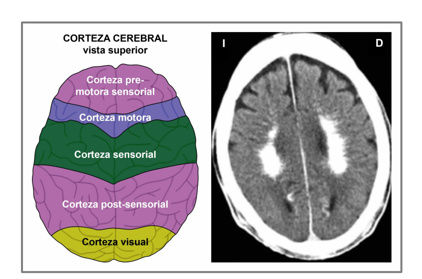
NOTA: La pérdida de memoria a corto plazo llega hasta (PCL-A) porque la inflamación (edema) en los relés cerebrales relacionados con el conflicto continúa retrasando la transmisión de los impulsos nerviosos entre las células cerebrales. Después de la Crisis Epileptoide, la condición vuelve a la normalidad.

Cuando los niños tienen mala memoria a corto plazo, esto se considera hoy en día como uno de los síntomas de **TDA (Trastorno por Déficit de Atención)** o **TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad)**, si el niño es hiperactivo al mismo tiempo. Desde la perspectiva de la GNM, la concurrencia de problemas de memoria e hiperactividad indica dos constelaciones coincidentes: una está relacionada con conflictos de separación, la otra con conflictos de sentirse encallado (ved Constelación de la Corteza Motora). A menudo, las dificultades de aprendizaje comienzan después de la separación de uno de los padres o de ambos, después de una mudanza o un cambio de escuela que implica una separación de compañeros y amigos, después del nacimiento de un nuevo hermano que recibe más atención, después de que la madre se va a trabajar, o cuando los padres discuten constantemente o están demasiado ocupados para pasar tiempo con su hijo. **NOTA:** En la medicina convencional, también se puede hacer un diagnóstico de "TDA" cuando el niño está deprimido (ved depresión primaria) con poca concentración o maníaco-depresivo con predominio del estado de ánimo deprimido; al igual que un diagnóstico de "TH" (Trastorno de Hiperactividad) se puede hacer cuando el niño es maníaco (ved manía primaria), es decir, cuando no presta atención y se distrae con facilidad.

Los conflictos de separación experimentados en la infancia o en la primera infancia son la causa subyacente de la **dislexia**.

Cuando los ancianos comienzan a ser olvidadizos, generalmente se considera como el primer signo de la **enfermedad de Alzheimer** o **demencia**. De acuerdo con las pautas emitidas en 2019 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), "hacer ejercicio regularmente, no fumar, evitar el consumo nocivo de alcohol, controlar el peso, llevar una dieta saludable y mantener niveles saludables de presión arterial, colesterol y azúcar en sangre" aparentemente ayuda a reducir el riesgo de desarrollar demencia. ¡Esta afirmación es puramente hipotética!

Los neurólogos argumentan que el Alzheimer es una "enfermedad neurodegenerativa" relacionada con la edad que afecta las funciones de las células cerebrales, mientras que los investigadores del cerebro argumentan que el deterioro de la memoria es causado por atrofia cerebral o ventrículos agrandados. Según los hallazgos del Dr. Hamer, la atrofia cerebral es el resultado de procesos repetitivos de cicatrización en el cerebro debido a continúas recaídas en los conflictos de cualquier conflicto biológico. Los ventrículos agrandados están relacionados con el plexo coroideo y la angustia de tener dificultades para memorizar ("los pensamientos no fluyen suavemente"). Por lo tanto, no es el gran tamaño de los ventrículos lo que causa la demencia, como se sugiere, sino al revés, es decir, que la pérdida de memoria a corto plazo activa un Programa Especial Biológico que mejora la producción de líquido cefalorraquídeo (en la fase de conflicto activo) que conduce, eventualmente, a un agrandamiento de los ventrículos (ved hidrocefalia interna).



En la medicina convencional se asume que la demencia está relacionada de alguna manera con "placas" en el cerebro ("Los científicos desconocen la función exacta que las placas desempeñan en la enfermedad de Alzheimer", *Alzheimer's Association*, *www.alz.org*). En realidad, estas "placas" son depósitos de calcio que se forman con el tiempo debido a las constantes recaídas en los conflictos que interrumpen el proceso de curación; aquí se muestra en ambos hemisferios de la corteza (post)sensorial, el área del cerebro que corresponde, biológicamente, a los conflictos de separación. Los conflictos típicos de separación son la muerte de un cónyuge de por vida, la pérdida de un compañero o amigo, poco o ningún contacto con la familia inmediata (hijos, nietos) o tener que mudarse a un hogar de ancianos (colonia) o a una residencia.

Una concurrente Constelación de los Túbulos Colectores Renales, cuando los conflictos de abandono/existencia/refugiado y los conflictos de separación ocurren juntos, agrega confusión y desorientación a la pérdida de memoria. El resultado es el cuadro clínico típico de la enfermedad de Alzheimer. Los cambios de comportamiento como la beligerancia, el aislamiento social o los estados de ánimo deprimidos indican más conflictos y constelaciones adicionales.

En 1986, David Snowdon, epidemiólogo de la Universidad de Kentucky, inició un proyecto de investigación que se conoció como el **Estudio de las Monjas** (publicado en 2001). El objetivo de su investigación era determinar las causas de la enfermedad de Alzheimer centrándose en un grupo de 678 hermanas católicas que son miembras de la congregación *School Sisters of Notre Dame* en Mankato, Minnesota. Las participantes tenían entre 75 y 107 años. El estilo de vida y el ambiente homogéneos de las hermanas hicieron de las monjas una población ideal para estudiar. Además de las evaluaciones de sus registros médicos y las pruebas periódicas de su rendimiento físico y cognitivo, las participantes acordaron donar su cerebro después de la muerte para fines de investigación. ¡El resultado fue extraordinario! El examen postmortem de los cerebros de las monjas reveló que un un número significativo mostraba patologías de Alzheimer en su cerebro, a pesar de que las hermanas nunca mostraron signos de pérdida de memoria durante la vida. Investigadores en el campo de la plasticidad cerebral sugirieron que las actividades mentales de las monjas favorecieron el desarrollo de nuevas redes neuronales que eventualmente asumieron el trabajo de las células cerebrales degeneradas. La ciencia de la GNM adopta un enfoque diferente. Con base en los hallazgos de que toda enfermedad es causada por un conflicto biológico (Primera Ley Biológica), el deterioro de la memoria, como se ve en los pacientes de Alzheimer, no se origina en el cerebro sino en la psique, precisamente, a partir de conflictos de separación duraderos que llevan con el paso del tiempo, a la demencia. Por lo tanto, las "placas" que se encuentran en el cerebro no son la causa de la pérdida de memoria, sino el resultado de procesos continuos de reparación en los relés cerebrales relacionados con el conflicto. Si la persona logra resolver los conflictos de separación, la función de memoria vuelve a la normalidad, sin embargo, las placas permanecen. Esto explica por qué hay personas, como algunas de las hermanas de Notre Dame, que tenían "patologías" de Alzheimer en su cerebro mientras su memoria estaba completamente intacta. El estudio de las monjas también confirma la comprensión de la GNM de que los problemas de memoria no están relacionados en absoluto con el envejecimiento.

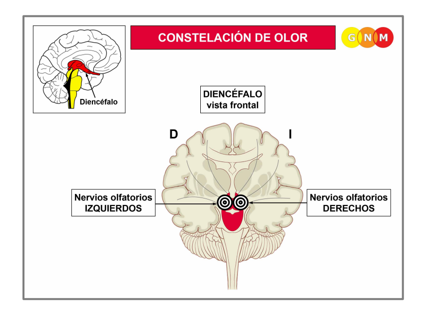


Las hermanas de la Escuela de Notre Dame viven en condiciones privilegiadas. Llevan sus vidas en una comunidad apoyada, donde comparten sus actividades y participan en conversaciones. La comunidad monástica proporciona un entorno ideal para hacer frente a los conflictos de separación, como la pérdida de una Hermana o la muerte de un miembro de la familia. Cuando llegan a la vejez, son salvadas de mudarse a un hogar de ancianos. Es un recordatorio de generaciones en las que los ancianos vivían con sus familias y fueron cuidados hasta su muerte.

Mirad el documental en este video

CONSTELACIÓN DE OLOR

Conflictos biológicos: conflicto de olor de "no poder oler algo o a alguien" o, al contrario, "no querer oler algo o a alguien".



Nivel Cerebral y Orgánico: Los conflictos de olor corresponden a los nervios olfatorios que se controlan desde el **diencéfalo** (intercerebro), ubicado en la parte central del cerebro, justo por encima del tronco cerebral. Los nervios olfatorios de la cavidad nasal izquierda se controlan desde el **lado derecho del diencéfalo**. Los nervios olfatorios de la cavidad nasal derecha se controlan desde el **lado izquierdo del diencéfalo**.

NOTA: La lateralidad biológica de una persona y si los conflictos están relacionados con la madre/hijo o con la pareja determinan en qué lado del diencéfalo se registran los conflictos.

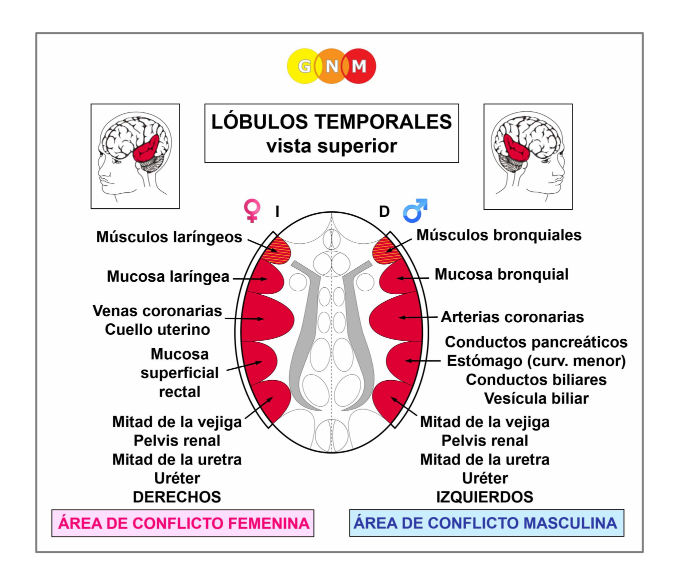
La constelación se establece, en el momento en que ambos relés de los nervios olfatorios se ven afectados. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas en los conflictos.

La Constelación de Olor se presenta como **alucinaciones olfativas** o **fantosmia** (comparad con la hiperosmia, una mayor sensibilidad al olfato).

Una persona en esta constelación huele un olor, generalmente desagradable, que no está presente en el entorno físico. El **propósito de la alucinación** es ser una advertencia en asociación con un olor o hedor que estaba presente cuando ocurrieron los conflictos de olor por primera vez (comparad con las alucinaciones auditivas y las alucinaciones visuales). La alucinación olfativa podría ser el olor de un determinado químico o algo que huele a quemado, ahumado, rancio, excesivamente dulce, asqueroso, estropeado, fecal, podrido o putrefacto (**cacosmia**), dependiendo de la situación conflictiva original. Por eso, el olor fantasma varía de una persona a otra.

NOTA: La actividad conflictiva con un solo conflicto relacionado con los nervios olfatorios causa hiposmia o anosmia, una pérdida reducida o completa del olfato. Se ha observado que las alucinaciones olfativas a menudo ocurren en personas que experimentaron una pérdida del olfato. Según la GNM, el motivo del cambio de hiposmia a fantosmia es la constelación (un conflicto de olor adicional correspondiente al otro hemisferio cerebral).

LOS LÓBULOS TEMPORALES



Órganos controlados desde el lóbulo temporal IZQUIERDO:

- músculos laríngeos
- mucosa laríngea
- cuello uterino/venas coronarias
- mucosa superficial rectal
- mitad derecha de la vejiga y la uretra, uréter derecho, pelvis renal derecha

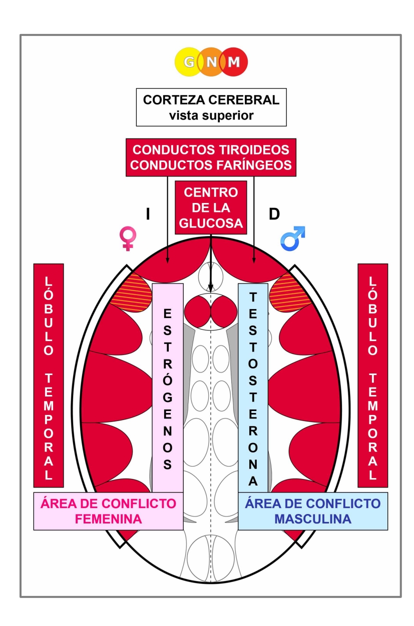
Órganos controlados desde el lóbulo temporal DERECHO:

- músculos bronquiales
- mucosa bronquial
- arterias coronarias
- estómago (curvatura menor), conductos biliares, conductos pancreáticos
- mitad izquierda de la vejiga y la uretra, uréter izquierdo, pelvis renal izquierda

Los lóbulos temporales están ubicados lateralmente a cada lado de la corteza cerebral. El lóbulo temporal izquierdo se extiende desde los dos relés de la laringe hasta el centro de control de la mitad derecha de la vejiga, el lóbulo temporal derecho desde los dos relés de los bronquios hasta el centro de control de la mitad izquierda de la vejiga.

Los **conflictos biológicos** vinculados a los lóbulos temporales son ante todo conflictos territoriales. El **lóbulo temporal derecho** se relaciona con los **conflictos territoriales masculinos** (conflicto de miedo territorial, conflicto de pérdida territorial, conflicto de enfado territorial, conflicto de demarcación territorial), el **lóbulo temporal izquierdo** con **conflictos territoriales femeninos** (conflicto de miedo-susto, conflicto sexual, conflicto de identidad, conflicto de demarcación) asociado con el “espacio interior” de una mujer, incluida la reproducción. En GNM, por lo tanto, nos referimos al lóbulo temporal derecho como el **área de conflicto territorial masculina** y al lóbulo temporal izquierdo como el **área de conflicto territorial femenina**.

La experiencia femenina y masculina de conflicto está influenciada en gran medida por el **ESTADO HORMONAL**, particularmente por los niveles de estrógenos y testosterona (ambos hombres y mujeres producen estas hormonas).



El Dr. Hamer estableció que la producción de estrógenos y testosterona, que ocurre predominantemente en los ovarios y testículos, se controla desde los lóbulos temporales. Los **niveles de estrógenos** están regulados desde el **lóbulo temporal izquierdo**, o el área de conflicto femenina; el **nivel de testosterona** se regula desde el **lóbulo temporal derecho**, o el área de conflicto masculina.

Un **cambio del estado hormonal altera la identidad biológica de una persona** y, en consecuencia, la forma en que se perciben los conflictos. Por lo tanto, una mujer con un nivel bajo de estrógenos experimenta conflictos como un hombre. Por el contrario, un hombre con un nivel bajo de testosterona experimenta conflictos como una mujer.

En las **mujeres**, el **nivel de estrógenos disminuye** durante el embarazo y la lactancia, después de la menopausia, con necrosis ovárica en ambos ovarios, cuando ambos ovarios han sido extirpados, debido a medicamentos que reducen los estrógenos o anticonceptivos (la progesterona en las píldoras anticonceptivas suprime la producción de estrógenos) y después de radioterapia o tratamientos de quimioterapia. El **nivel de estrógenos aumenta** con un quiste ovárico o mediante medicamentos que mejoran los estrógenos (terapia de reemplazo de estrógenos).

En los **hombres**, el **nivel de testosterona disminuye** en los hombres de edad avanzada, con una necrosis testicular en ambos testículos, cuando se han extirpado ambos testículos, debido a medicamentos para reducir la testosterona y después de tratamientos de radiación o quimioterapia. El **nivel de testosterona aumenta** con un quiste testicular o con medicamentos que aumentan la testosterona.

El **estado hormonal también cambia con la actividad conflictiva que involucra los lóbulos temporales.** Con el impacto de un conflicto en el lóbulo temporal izquierdo, el nivel de estrógenos disminuye; igualmente, con el impacto de un conflicto en el lóbulo temporal derecho, el nivel de testosterona desciende. En GNM, llamamos a esto un **desequilibrio hormonal relacionado con el conflicto.**

El Principio de Género, Lateralidad y Estado Hormonal

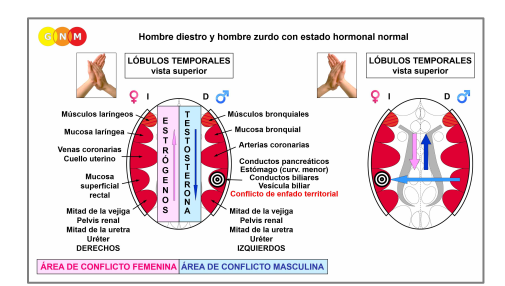
- **El género, la lateralidad y el estado hormonal de una persona determinan si un conflicto se registra en el lóbulo temporal derecho o izquierdo.**

- **El estado hormonal determina si un conflicto se vive de manera masculina o femenina.**

NOTA: El principio de género, lateralidad y estado hormonal también se aplica a los conductos tiroideos y los relés de los conductos faríngeos (ubicados en la parte frontal de la corteza pre-motora sensorial), así como al centro de glucosa (células de los islotes alfa y beta del páncreas).

Ejemplo: conflicto de enfado territorial masculino y conflicto de identidad femenino.

Hombre diestro y hombre zurdo con estado hormonal normal (EHN)

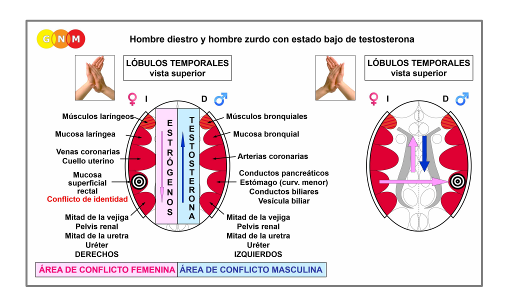


Para un **hombre diestro** con un **estado hormonal normal**, se registra un conflicto de enfado territorial en el relé del estómago/conductos pancreáticos/conductos biliares. Con el impacto del conflicto en el lóbulo temporal derecho, el nivel de testosterona desciende y, como resultado, el nivel de estrógenos es relativamente más alto.

Para un **hombre zurdo**, el conflicto se transfiere al hemisferio cerebral opuesto y se registra en el relé del recto. En consecuencia, el nivel de estrógenos disminuye y el nivel de testosterona aumenta significativamente.

NOTA: Con los zurdos, el conflicto se transfiere al relé cerebral opuesto en el otro hemisferio cerebral.

Hombre diestro y hombre zurdo con estado bajo de testosterona (EBT)

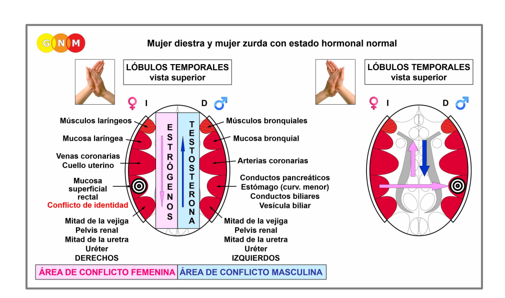


Cuando un **hombre diestro** con un **estado bajo de testosterona** experimenta un conflicto de identidad femenino, el conflicto se registra en el relé del recto. Con el impacto del conflicto en el lóbulo temporal izquierdo, el nivel de estrógenos desciende y, como resultado, aumenta el nivel de testosterona.

Para un **hombre zurdo**, el conflicto se transfiere al hemisferio cerebral opuesto y se registra en el relé del estómago/conductos pancreáticos/conductos biliares. En consecuencia, el nivel de testosterona disminuye aún más, lo que hace que el nivel de estrógenos sea considerablemente más alto.

NOTA: Después de un conflicto biológico relacionado con los lóbulos temporales, los hombres diestros y zurdos tienen un perfil hormonal diferente.

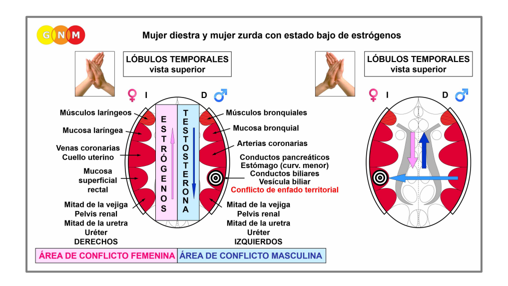
Mujer diestra y mujer zurda con estado hormonal normal (EHN)



Para una **mujer diestra** con un **estado hormonal normal**, se registra un conflicto de identidad en el relé del recto. Con el impacto del conflicto en el lóbulo temporal izquierdo, el nivel de estrógenos desciende y, como resultado, el nivel de testosterona es relativamente más alto.

Para una **mujer zurda**, el conflicto se transfiere al hemisferio cerebral opuesto y se registra en el relé del estómago/conductos pancreáticos/conductos biliares. En consecuencia, el nivel de testosterona disminuye y el nivel de estrógenos es significativamente más alto.

Mujer diestra y mujer zurda con estado bajo de estrógenos (EBE)



Cuando una **mujer diestra** con un **estado bajo de estrógenos** experimenta un conflicto de enfado territorial masculino, el conflicto se registra en el relé del estómago/conductos pancreáticos/conductos biliares. Con el impacto del conflicto en el lóbulo temporal derecho, el nivel de testosterona desciende y, como resultado, aumenta el nivel de estrógenos.

Para una **mujer zurda**, el conflicto se transfiere al hemisferio cerebral opuesto y se registra en el relé del recto. En consecuencia, el nivel de estrógenos disminuye aún más, lo que hace que el nivel de testosterona sea considerablemente más alto.

NOTA: Después de un conflicto biológico relacionado con los lóbulos temporales, las mujeres diestras y zurdas tienen un perfil hormonal diferente.

TL Constellations es un programa de LearningGNM diseñado para practicar los principios de Género, Lateralidad y Estado Hormonal relacionados con los **Lóbulos Temporales**.



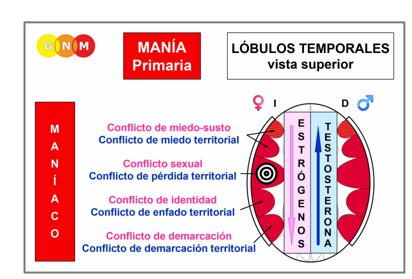
Haga clic en la imagen para descargar
el archivo **TL Constellations PDF.rar.**
Siga las instrucciones del archivo ReadMe.txt

Con un cambio del estado hormonal, un conflicto puede pasar al otro hemisferio cerebral, siempre que el conflicto siga siendo relevante. Por ejemplo, después de la menopausia, un conflicto sexual femenino (rechazo sexual) podría percibirse como un conflicto de enfado territorial masculino. El impacto en el nuevo relé cerebral ocurre típicamente a través de un raíl conflictivo; el ponerse en el raíl es, básicamente, como un nuevo DHS. **NOTA:** ¡La transferencia de un conflicto a otro relé cerebral cambia toda la sintomatología a nivel orgánico, así como a nivel emocional y mental!

MANÍA Y DEPRESIÓN

Los conflictos biológicos que se corresponden a los lóbulos temporales provocan un **cambio de humor**, explícitamente, un estado de ánimo maníaco o deprimido. Para diferenciar la manía y la depresión de la depresión maníaca, utilizamos en GNM los términos **"manía primaria"** y **"depresión primaria"** (en psiquiatría, la manía y la depresión se clasifican como "manía unipolar" y "depresión unipolar" para distinguirlas de los "trastornos bipolares").

MANÍA PRIMARIA



La manía se genera a partir del **lóbulo temporal izquierdo**. Por eso,

- una **mujer diestra con un estado hormonal normal** y un **hombre diestro con un estado bajo de testosterona** se vuelven maníacos con un conflicto de miedo-susto, conflicto sexual, conflicto de identidad o conflicto de demarcación.

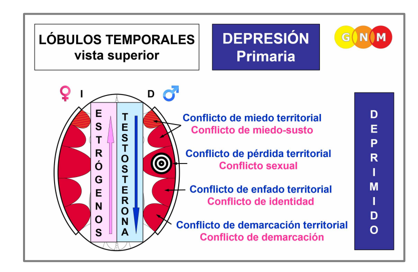
- un **hombre zurdo con un estado hormonal normal** y una **mujer zurda con un estado bajo de estrógenos** se vuelven maníacos con un conflicto de miedo territorial, un conflicto de pérdida territorial, un conflicto de enfado territorial, o conflicto de demarcación territorial.

El grado de manía está determinado por la intensidad del conflicto.

NOTA: En el caso de una Constelación de los Lóbulos Temporales (depresión maníaca), tanto los diestros como los zurdos son maníacos cuando el conflicto del hemisferio izquierdo es dominante.

La manía se presenta como un estado de **ánimo elevado**. Una persona maniaca es activa, extrovertida, dinámica, enérgica, impulsiva, demasiado excitada, eufórica y llena de vigor (ved también depresión maníaca). Si el conflicto subyacente es moderado ("hipomanía"), un estado maníaco puede ser muy beneficioso ya que aumenta la energía, mejora el estado de ánimo y aumenta la eficiencia y la productividad de una persona. Las personas con manía leve o moderada generalmente están felices y alegres. La manía severa, sin embargo, puede consumir a una persona debido al estrés intenso y duradero (simpaticotonía) y la falta de sueño. En los niños y adolescentes, un comportamiento maníaco (hiperactivo, impulsivo) se diagnostica en la psiquiatría actual como un "Trastorno de Hiperactividad" (ved el TH relacionado con una Constelación de la Corteza Motora).

DEPRESIÓN PRIMARIA



La Depresión se genera a partir del **lóbulo temporal derecho**. Por eso:

- un **hombre diestro con un estado hormonal normal** y una **mujer diestra con un estado bajo de estrógenos** se deprimen con un conflicto de miedo territorial, un conflicto de pérdida territorial, un conflicto de enfado territorial o un conflicto de demarcación territorial (ved también depresión postparto)

- una **mujer zurda con un estado hormonal normal** y un **hombre zurdo con un estado bajo de testosterona** se deprimen con un conflicto de miedo-susto, un conflicto sexual, un conflicto de identidad o un conflicto de demarcación.

El grado de depresión está determinado por la intensidad del conflicto.

NOTA: En el caso de una Constelación de los Lóbulos Temporales (depresión maníaca), tanto los diestros como los zurdos están deprimidos cuando el conflicto del hemisferio derecho es dominante.

La Depresión se presenta como un **bajo estado de ánimo**. Una persona deprimida es pasiva, introvertida, apática, triste e incapaz de experimentar alegría y placer (“anhedonia”). Dependiendo de la intensidad del conflicto, la condición varía desde un sentimiento persistente de tristeza hasta una depresión “clínica” severa (ved también depresión maníaca) con efectos debilitantes sobre el bienestar de una persona. Un estado de ánimo levemente deprimido, sin embargo, tiene definitivamente sus aspectos favorables, ya que abre un espacio para la introspección y para una creatividad que difiere de la productividad vivaz del estado maníaco (ved Constelación Autística). Los artistas en todo momento han aprovechado esta “melancolía productiva” para crear algunas de sus mejores obras.

En los niños y adolescentes, un estado de ánimo depresivo se considera en la psiquiatría actual un síntoma del Trastorno por Déficit de Atención TDA (ved TDA relacionado con una Constelación de la Corteza (Post)Sensorial).

Teniendo en cuenta que las mujeres zurdas con un estado hormonal normal, así como las mujeres diestras con un estado bajo de estrógenos (mujeres posmenopáusicas, mujeres que toman píldoras anticonceptivas, mujeres embarazadas y en período de lactancia, mujeres que toman medicamentos supresores de estrógenos, mujeres a las que se les extirparon los ovarios) son más susceptibles a sufrir depresión, la GNM ofrece una explicación en cuanto a por qué muchas más mujeres sufren de depresión que hombres o por qué la depresión es un efecto secundario común de los anticonceptivos (“La depresión es una de las razones más comunes por las que las mujeres dejan de usar píldoras anticonceptivas. A pesar de esto, la investigación no puede explicar la conexión”, *Healthline,* 11 de febrero del 2016). Además, cuando una mujer comienza a tomar la píldora o entra en la menopausia, un conflicto femenino, como un conflicto de identidad o un conflicto sexual, puede convertirse en un conflicto de enfado territorial o un conflicto de pérdida territorial. Así, la misma situación conflictiva que hizo que una mujer se volviera maníaca la hace tomar anticonceptivos o deprimirse después de la menopausia.

El encuentro con un **raíl conflictivo** (conocer a una persona determinada, estar en un lugar determinado, hablar sobre un tema determinado) refuerza el estado de ánimo maníaco o deprimido o desencadena episodios maníacos o depresivos recurrentes (compare los cambios de humor relacionados con la depresión maníaca). Teniendo en cuenta la lateralidad biológica, con un conflicto de enfado territorial recurrente – en casa, en el trabajo, en la escuela – un hombre diestro cae en un estado de depresión; el mismo conflicto haría maníaco a un hombre zurdo. El clima o la temporada también podrían ser un raíl. Esta es la razón por la que algunas personas se deprimen cuando llueve o al final del otoño cuando los días se vuelven más oscuros. En psiquiatría, esto se denomina **"Trastorno Afectivo Estacional"** (SAD). No hace falta decir que la depresión estacional no tiene nada que ver con una deficiencia de vitamina D, como se afirma.

La Fase de Curación: En cuanto a la manía, después de la resolución del conflicto, la persona ya no es maníaca, sino que se siente más bien cansada y perezosa. En cuanto a la depresión, durante la fase de curación, la depresión agitada (simpaticotonía) se transforma en una depresión aliviada (vagotonía). Sin embargo, los dos tipos de depresión son de una calidad considerablemente diferente. Mientras que la depresión agitada (fase de conflicto activo) se presenta como inquietud, nerviosismo, irritación, pensamientos acelerados y dificultades para dormir, durante la depresión aliviada (fase de curación) la persona está extremadamente cansada y duerme excesivamente (hipersomnia). La actividad conflictive prolongada (conflicto pendiente), así como una fase de curación prolongada (curación pendiente) conduce a una depresión crónica a largo plazo, llamada **distimia**. En la medicina convencional, la fatiga persistente también puede diagnosticarse como "síndrome de fatiga crónica".

NIVEL ORGÁNICO

Junto con el estado de ánimo maníaco o deprimido, el Programa Especial Biológico también se ejecuta en el órgano correspondiente (Primera Ley Biológica).

Ejemplo 1: Si un hombre diestro con un estado hormonal normal (EHN) tiene un conflicto de miedo territorial, el conflicto impacta en el relé bronquial (lóbulo temporal derecho) y está deprimido mientras esté en fase de conflicto activo. Cuando un hombre zurdo (EHN) sufre un conflicto de miedo territorial, el conflicto se registra en el relé de la laringe (lóbulo temporal izquierdo) y está maníaco durante toda la actividad conflictiva. Durante la fase de curación, el hombre diestro desarrolla bronquitis, la laringitis masculina zurda.

Ejemplo 2: Cuando una mujer diestra (EHN) tiene un conflicto sexual, el conflicto se registra en el relé del cuello uterino/venas coronarias (lóbulo temporal izquierdo). A lo largo de la fase de conflicto activo, tiene angina de pecho moderada; en cuanto al estado de ánimo, es maníaca. Para una mujer zurda con un estado hormonal normal, un conflicto sexual impacta en el relé de las arterias coronarias (lóbulo temporal derecho). Durante la fase de conflicto activo, ella también tiene angina de pecho, pero en lugar de ser maníaca, está deprimida. Después de la resolución del conflicto, la mujer diestra muestra síntomas de curación del cuello uterino (flujo vaginal). La Crisis Epileptoide también es significativamente diferente. Mientras que la mujer diestra sufre un episodio de latidos cardíacos rápidos (taquicardia) y dificultades respiratorias, la mujer zurda muestra un latido cardíaco lento (bradicardia). Si el conflicto sexual fue intenso, la mujer zurda sufre un ataque cardíaco relacionado con las arterias coronarias, mientras que la mujer diestra tiene una embolia pulmonar (lo mismo es válido para una mujer zurda con un bajo nivel de estrógenos después de haber resuelto un conflicto de pérdida territorial).

NOTA: La **terapia de reemplazo hormonal** (TRH) cambia la percepción de un conflicto y, por lo tanto, obliga a la psique, a una resolución del conflicto. Por lo tanto, durante la Crisis Epileptoide, digamos de un conflicto de pérdida territorial, la mujer posmenopáusica diestra corre el riesgo de sufrir un infarto, la mujer zurda de sufrir una embolia pulmonar. Lo mismo puede decirse del tratamiento con testosterona para hombres. Cuando, por ejemplo, un anciano que está activo con un conflicto sexual recibe medicación para aumentar la testosterona, el hombre diestro corre el riesgo de sufrir una embolia pulmonar; el zurdo de sufrir un infarto. La medicación supresora de estrógenos tiene un efecto similar. Cuando, por ejemplo, una mujer diestra que está activa con un conflicto sexual comienza a tomar la píldora anticonceptiva, ya no puede experimentar el conflicto desde una perspectiva femenina. Como resultado, el conflicto se resuelve provocando una embolia pulmonar durante la Crisis Epileptoide. Esta es la razón por la que la embolia pulmonar es un efecto secundario frecuente de los anticonceptivos (*Pulmonary embolism (PE) with oral contraceptives – risk greater than thought?* [Embolia pulmonar (EP) con anticonceptivos orales: ¿riesgo mayor de lo que se pensaba?]. Este estudio de Nueva Zelanda, publicado en la edición del 17 de junio de 2000 de *The Lancet*, sugiere que "las mujeres que toman anticonceptivos orales tienen casi 10 veces más probabilidades de desarrollar EP que las no usuarias". Fuente: *Medscape*).

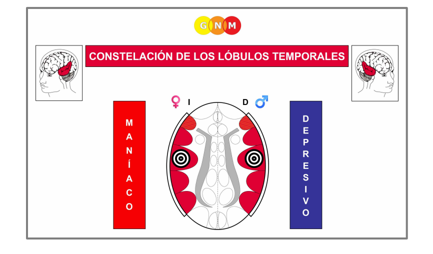
Ejemplo 3: Cuando un hombre diestro (EHN) tiene dolor de estómago, podemos concluir que experimentó un conflicto de enfado territorial que involucró el relé del estómago (lóbulo temporal derecho). Con una actividad conflictiva prolongada, desarrolla úlceras de estómago debido a la ulceración continua en el revestimiento del estómago. Mientras está activo en el conflicto, está deprimido. Cuando comienza la curación, las úlceras de estómago se curan con inflamación y dolor. Por el contrario, un hombre zurdo (EHN) se vuelve maníaco con el mismo conflicto. Cuando entra en curación, desarrolla hemorroides porque para un zurdo, un conflicto de enfado territorial impacta en el relé del recto (lóbulo temporal izquierdo).

Fallando en reconocer la relación psique-cerebro-órgano y el patrón de dos fases de cada Programa Especial Biológico, la medicina convencional considera que los síntomas físicos y el cambio de humor, por ejemplo, el desarrollo de una depresión, no tienen ninguna relación. Los síntomas físicos son tratados por un médico, la depresión por un psicólogo o psiquiatra. Lo que comúnmente se llama un "trastorno psicosomático" es un término de diagnóstico vago, ya que se refiere solo al estrés general como la causa supuesta de una enfermedad. Las teorías que sugieren que un estado de ánimo deprimido es el resultado de una crisis de estilo de vida que altera los sistemas del cuerpo y conduce a un nivel de azúcar en sangre desequilibrado, función de la tiroides deteriorada, un intestino enfermo y cosas por el estilo, también están perdiendo el sentido. Basado en la ciencia de la GNM, los síntomas físicos relacionados con una depresión se originan a partir de conflictos biológicos muy específicos que corresponden a relés cerebrales muy específicos en el lóbulo temporal derecho. Aplicando el principio de género, lateralidad y estado hormonal, podemos concluir a partir de los síntomas físicos y mentales el tipo de conflicto que causa una depresión. Este conocimiento es también el punto de partida del enfoque terapéutico.

La importancia de la lateralidad biológica demuestra que los conflictos, en términos de GNM, son principalmente de naturaleza *biológica*. Que una mujer diestra responda a un conflicto sexual con ulceración en el cuello uterino, pérdida de la producción de estrógenos y un estado de ánimo maníaco, mientras que una mujer zurda desarrolle angina de pecho y depresión, no tendría ningún sentido por sí solo a un nivel meramente psicológico.

El hecho de que los diestros y los zurdos respondan al mismo conflicto con una manifestación orgánica diferente revela el **propósito biológico de la manía y la depresión**. En el lóbulo temporal derecho se encuentran los centros de control de varios órganos vitales, incluidos los bronquios, las arterias coronarias, los conductos biliares y los conductos pancreáticos con complicaciones potencialmente graves durante la fase de curación. Sin embargo, el **estado de ánimo deprimido impide a un hombre diestro y a una mujer zurda de resolver el conflicto**. En caso de un conflicto de pérdida territorial, esto previene un ataque cardíaco que ocurriría durante la Crisis Epileptoide. Además, un hombre diestro con un nivel de testosterona disminuido (causado por el impacto de un conflicto territorial en el lóbulo temporal derecho) es como una “mujer” no inclinado a resolver su conflicto territorial. En el lóbulo temporal izquierdo, por otro lado, son los centros de control de la laringe, cuello uterino/venas coronarias, recto y vejiga donde, a excepción del Programa Especial Biológico de las venas coronarias, los riesgos de complicaciones son mucho menores. Aquí, el **estado maníaco le da al hombre zurdo y a la mujer diestra la energía necesaria para resolver el conflicto lo antes posible**, lo que los coloca en la posición ideal para asegurar la procreación en caso de que conflictos territoriales inesperados amenacen al grupo o a la manada. Esto también explica, desde un punto de vista biológico, por qué los humanos son diestros o zurdos (animales con pata dominante derecha o izquierda o con pezuña dominante derecha o izquierda) en primer lugar.

DEPRESIÓN MANÍACA

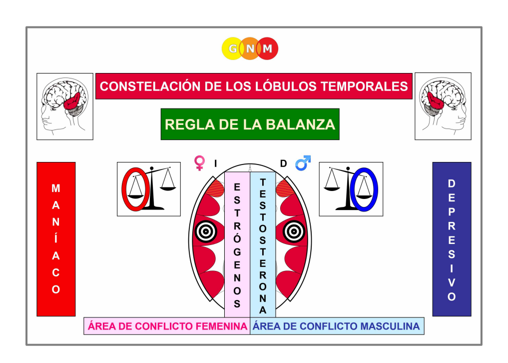


Una **DEPRESIÓN MANÍACA** se desarrolla con **actividad conflictiva que involucra ambos lóbulos temporales**.

Con el impacto del **segundo conflicto** en el hemisferio cerebral opuesto, la persona se encuentra en una **CONSTELACIÓN DE LOS LÓBULOS TEMPORALES** y **maníaco-depresiva** (en psiquiatría se lo denomina "bipolar").

NOTA: Una depresión maníaca solo ocurre cuando ambos conflictos corresponden a los lóbulos temporales, con cualquier combinación conflictiva (ved Constelación Postmortal, Constelación de Casanova, Constelación de Ninfo, Constelación Agresiva, Constelación de Vuelo, Constelación de Mito, Constelación Autística, Constelación de Demarcación).

Maníaco depresivo significa que el **estado de ánimo hace ciclos entre manía y depresión**, entre episodios maníacos y episodios depresivos. Dependiendo de la intensidad de los conflictos, la condición varía desde cambios de humor leves hasta una psicosis severa (en psiquiatría, los períodos alternos muy leves de depresión e hipomanía se consideran un "trastorno ciclotímico", o ciclotimia). Un dominio duradero de uno de los dos conflictos provoca un estado de ánimo maníaco o depresivo persistente. Esto, sin embargo, no debe confundirse con una manía primaria o depresión primaria que se diferencia de una depresión maníaca en la medida en que un estado maníaco-depresivo siempre va acompañado de síntomas y comportamientos mentales muy específicos que están determinados por la combinación exacta de conflictos, es decir, por la constelación en particular.



La **REGLA DE LA BALANZA:** Cuando el mayor peso de la actividad conflictiva está en el lóbulo temporal izquierdo, la persona está maníaca; cuando el mayor peso está en el lóbulo temporal derecho, la persona está deprimida.

NOTA: El **estrés** (estrés general) y los **estimulantes** como el café o las bebidas energéticas, así como los medicamentos y fármacos con propiedades simpaticotónicas refuerzan un estado de ánimo maníaco o deprimido. Los **conflictos adicionales** correspondientes a los lóbulos temporales aumentan significativamente la manía o la depresión.

CC Constellations es un programa de LearningGNM diseñado para identificar la secuencia de conflicto de los conflictos biológicos asociados con cierta constelación de la corteza cerebral como base para el enfoque terapéutico de la GNM.



Haga clic en la imagen para descargar
el archivo **CC Constellations PDF.rar.**
Siga las instrucciones del archivo ReadMe.txt

Los raíles que se establecieron cuando los conflictos ocurrieron por primera vez **amplifican un estado de ánimo maníaco o deprimido actual**. Ponerse en un raíl relacionado con la depresión profundiza la depresión; ponerse en un raíl relacionado con la manía suprime la depresión y aumenta la manía. Por lo tanto, un raíl maníaco se puede utilizar conscientemente para salir de un estado de ánimo deprimido. Los raíles y las recaídas en los conflictos también reactivan una constelación después de que uno de los dos conflictos (o ambos) se hayan resuelto temporalmente. Esencialmente, un raíl (una determinada ubicación, persona, situación, sonido, olor) es como una "alergia" que provoca una recurrencia del estado de ánimo y los comportamientos maníacos o deprimidos.

Los ataques psicóticos con cambios repentinos emocionales, mentales y de comportamiento se producen:

- cuando un DHS fuerte completa una constelación.

- debido a recaídas en los conflictos. El encuentro con un raíl conflictivo con una gran carga emocional puede llevar a una persona instantáneamente a un estado maníaco o depresivo grave (ataques psicóticos recurrentes). Aquí encontramos lo que se conoce como "trastorno por estrés postraumático" (PTSD), donde la persona re-experimenta el trauma a través de recuerdos angustiosos del evento, acompañado de síntomas físicos típicos simpaticotónicos como náuseas, sudoración excesiva y un ritmo acelerado del corazón.

- cuando un conflicto adicional impacta en el lóbulo temporal derecho o izquierdo. Con más conflictos, una condición maníaca o depresiva moderada puede volverse muy aguda.

- durante la Crisis Epileptoide, después de que uno de los dos conflictos (o ambos) se haya resuelto.

La **Crisis Epileptoide**, iniciada en el apogeo de la fase de curación, es una reactivación breve e intensa del conflicto. A lo largo de ese período, los síntomas mentales se presentan, por lo tanto, mucho más fuertes que durante la fase de conflicto activo.

Con una constelación pesada, la Crisis Epileptoide puede desencadenar un episodio psicótico agudo. En el caso de una **doble Epi-Crisis** que ocurre cuando ambos conflictos se resolvieron aproximadamente al mismo tiempo, el ataque psicótico es particularmente severo y puede durar de 3 a 5 días. Esto se aplica específicamente a las constelaciones corticales. Una doble Epi-Crisis aguda de una Constelación del Tronco Cerebral, incluida una Constelación TCR, puede provocar un cierre mental completo con ansiedad y miedo extremos. Las Epi-Crisis dobles recurrentes se desencadenan por raíles de los conflictos. **NOTA:** Según el Dr. Hamer, una doble Epi-Crisis ya podría producirse una semana después de la resolución del conflicto.

El enfoque de la GNM: Cuando una constelación es aguda, el Dr. Hamer recomienda enfáticamente **degradar los conflictos en lugar de apuntar a una resolución completa del conflicto porque la constelación protege al individuo** (ved nivel orgánico arriba). **Degradar los conflictos**, por ejemplo, mediante la búsqueda de una resolución parcial, **reduce la intensidad del conflicto y el grado de angustia.** El objetivo es **transformar una hiperconstelación en una hipoconstelación**. La razón principal de este enfoque es prevenir las complicaciones que puedan surgir durante la fase de curación tanto en los órganos relacionados con el conflicto como a nivel cerebral (la extensión de los síntomas de curación y de la Crisis Epileptoide está determinada por el grado de actividad conflictiva). Según el Dr. Hamer, con este método, una psicosis aguda cede en 3 a 4 meses, sin medicación. En GNM, el uso de medicamentos es solo una medida temporal para brindar seguridad a la persona (en este estudio, publicado en 2017 en la *Journal of Mental Health*, muestra que los fármacos antipsicóticos tomados durante un largo período de tiempo "comprometen la contribución del esfuerzo individual en la recuperación" y "reducen la probabilidad de recuperación funcional").

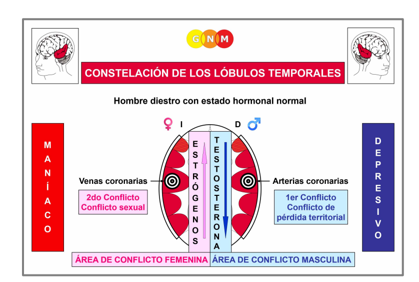
Para degradar una constelación, el primer paso es identificar el momento y las circunstancias del *segundo* conflicto (ved secuencia conflictiva) que activó la constelación y sus síntomas mentales relacionados. El tipo de constelación (Constelación Postmortal, Constelación Autística, Constelación Agresiva, Constelación de Vuelo, Constelación Auditiva, etc.) se puede concluir a partir de las emociones, pensamientos y comportamientos de la persona. Un escáner cerebral, si está disponible, muestra los Focos de Hamer en los correspondientes relés cerebrales. Una parada de madurez es otro criterio diagnóstico importante porque permite estimar con bastante precisión a qué edad ocurrió el segundo conflicto. En este punto, podemos hacer preguntas específicas sobre un conflicto que ocurrió en ese momento. El desarrollo de estrategias sobre cómo evitar raíles de los conflictos tienen la intención de mantener la actividad conflictiva en un nivel bajo. Con una constelación degradada, una persona se siente generalmente bastante bien, especialmente cuando el estado de ánimo maníaco es dominante.

LA SECUENCIA CONFLICTIVA

Con el fin de establecer qué tipos de conflictos provocan una depresión maníaca y en qué secuencia se registran los conflictos en los lóbulos temporales, tenemos que aplicar el **principio de género, lateralidad y estado hormonal** (es irrelevante si los conflictos estan relacionados con la madre/hijo o con la pareja).

Hombre diestro con estado hormonal normal (EHN)

Desde un punto de vista biológico, para un hombre con un estado hormonal normal, el **primer conflicto** solo puede ser un **conflicto territorial masculino** (conflicto de miedo territorial, conflicto de pérdida territorial, conflicto de enfado territorial, conflicto de demarcación territorial). Si es diestro, el conflicto se registra en el **lóbulo temporal derecho** (área de conflicto masculina).

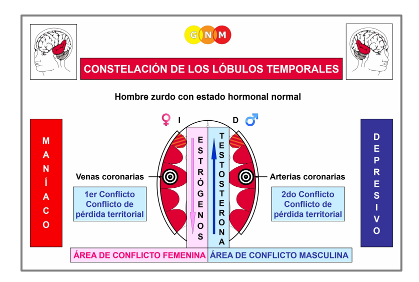


Cuando un hombre diestro sufre un conflicto de pérdida territorial, por ejemplo, la pérdida de su puesto de trabajo, pasa al relé de las arterias coronarias. Durante toda la actividad conflictiva, está deprimido (depresión primaria). Con el impacto del conflicto en el área de conflicto masculina, el nivel de testosterona disminuye y, posteriormente, el nivel de estrógenos es relativamente más alto.

El **segundo conflicto** es, por lo tanto, un **conflicto femenino** (conflicto de miedo-susto, conflicto sexual, conflicto de identidad, conflicto de demarcación). Si experimenta, por ejemplo, un conflicto sexual (rechazo sexual, pérdida de una pareja sexual), el conflicto pasa al relé de las venas coronarias en el **lóbulo temporal izquierdo**. Con el segundo conflicto, es maníaco-depresivo y en constelación; en este caso, en una Constelación Postmortal.

Hombre zurdo con estado hormonal normal (EHN)

Para un hombre zurdo con un estado hormonal normal, el **primer conflicto** es también un **conflicto territorial masculino** (conflicto de miedo territorial, conflicto de pérdida territorial, conflicto de enfado territorial, conflicto de demarcación territorial). Si bien el conflicto se vive de manera masculina, el conflicto se registra en el área de conflicto femenina porque con los zurdos el conflicto se traslada al otro hemisferio cerebral; de ahí, al correspondiente relé cerebral en el **lóbulo temporal izquierdo**.

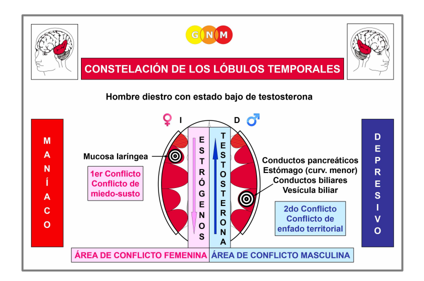


Cuando un zurdo sufre un conflicto de pérdida territorial, pasa al relé de las venas coronarias. Durante toda la actividad conflictiva, es maníaco (manía primaria). Con el impacto del conflicto en el área del conflicto femenina, el nivel de estrógenos disminuye y, posteriormente, el nivel de testosterona es significativamente mayor.

El **segundo conflicto** es, por lo tanto, otro **conflicto territorial masculino**, por ejemplo, un nuevo conflicto de pérdida territorial que va al relé de las arterias coronarias en el **lóbulo temporal derecho**. Con el segundo conflicto es maníaco-depresivo. Si ambos conflictos territoriales tienen un aspecto sexual, él está en una Constelación de Casanova. **NOTA:** Para un hombre zurdo con un estado hormonal normal, una Constelación de los Lóbulos Temporales siempre es provocada por dos conflictos territoriales.

Hombre diestro con estado bajo de testosterona (EBT)

Para un hombre con un nivel bajo de testosterona, el **primer conflicto** solo puede ser un **conflicto femenino** (conflicto de miedo-susto, conflicto sexual, conflicto de identidad, conflicto de demarcación). Si es diestro, el conflicto se registra en el **lóbulo temporal izquierdo** (área de conflicto femenina).

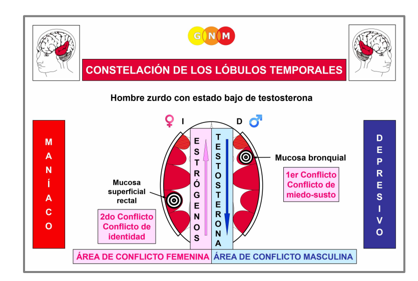


Cuando, por ejemplo, un anciano diestro tiene un conflicto de miedo-susto, digamos, debido a la muerte inesperada de su esposa, el conflicto pasa al relé de la mucosa laríngea. Durante toda la actividad conflictiva, es maníaco (manía primaria). Con el impacto del conflicto en el área de conflicto femenina, el nivel de estrógenos disminuye y, posteriormente, aumenta el nivel de testosterona.

El **segundo conflicto** es, por lo tanto, un **conflicto territorial masculino**, por ejemplo, un conflicto de enfado territorial que va al relé del estómago/conductos pancreáticos/vías biliares en el **lóbulo temporal derecho.** Con el segundo conflicto, es maníaco-depresivo y en constelación; en este caso, en una Constelación Autística.

Hombre zurdo con estado bajo de testosterona (EBT)

Para un hombre zurdo con un nivel bajo de testosterona, el **primer conflicto** también es un **conflicto femenino** (conflicto de miedo-susto, conflicto sexual, conflicto de identidad, conflicto de demarcación). Si bien el conflicto se vive de manera femenina, el conflicto se registra en el área de conflicto territorial masculina porque con los zurdos el conflicto se traslada al otro hemisferio cerebral; de ahí, al correspondiente relé cerebral en el **lóbulo temporal derecho**.

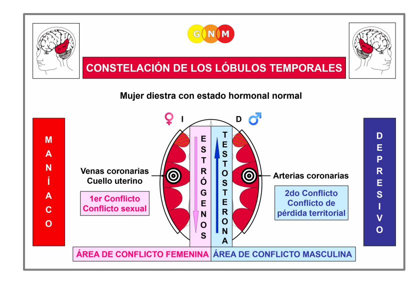


Cuando un anciano zurdo tiene un conflicto de miedo-susto, el conflicto pasa al relé de la mucosa bronquial. Durante toda la actividad conflictiva, está deprimido (depresión primaria). Con el impacto del conflicto en el área de conflicto masculina, el nivel de testosterona disminuye aún más, lo que hace que el nivel de estrógenos sea considerablemente más alto.

El **segundo conflicto** es, por lo tanto, otro **conflicto femenino**, por ejemplo, un conflicto de identidad (no saber a dónde pertenecer) que va al relé del recto en el **lóbulo temporal izquierdo**. Con el segundo conflicto, es maníaco-depresivo y en constelación; en este caso, en una Constelación de Mito. **NOTA:** Para un hombre zurdo con un nivel bajo de testosterona, una Constelación de los Lóbulos Temporales siempre es provocada por dos conflictos femeninos.

Mujer diestra con estado hormonal normal (EHN)

Desde un punto de vista biológico, para una mujer con un estado hormonal normal, el **primer conflicto** solo puede ser un **conflicto femenino** (conflicto de miedo-susto, conflicto sexual, conflicto de identidad, conflicto de demarcación). Si es diestra, el conflicto se registra en el **lóbulo temporal izquierdo** (área de conflicto femenina).



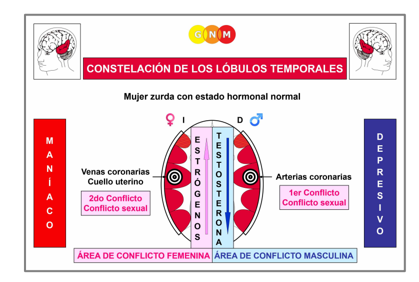
Cuando una mujer diestra sufre un conflicto sexual (abuso sexual, rechazo sexual), el conflicto pasa al relé del cuello uterino/venas coronarias. Durante toda la actividad conflictiva, ella es maníaca (manía primaria). Con el impacto del conflicto en el área del conflicto femenino, el nivel de estrógenos disminuye y, posteriormente, el nivel de testosterona es relativamente más alto.

El **segundo conflicto** es, por lo tanto, un **conflicto territorial masculino** (conflicto de miedo territorial, conflicto de pérdida territorial, conflicto de enfado territorial, conflicto de demarcación territorial). Si ella experimenta, por ejemplo, un conflicto de pérdida territorial (pérdida de un amigo o familiar, pérdida de su hogar), el conflicto pasa al relé de las arterias coronarias en el **lóbulo temporal derecho**. Con el segundo conflicto, ella es maníaco-depresiva y en constelación; en este caso, en una Constelación Postmortal.

El centro de control del cuello uterino, ubicado en el lóbulo temporal izquierdo, regula el ciclo menstrual, incluida la ovulación. Normalmente, el primer período de una chica (menarquía) ocurre alrededor de los 11 años. Sin embargo, si una chica diestra tiene un conflicto sexual antes de la pubertad, su primera menstruación se retrasará. De la misma manera, una mujer diestra que ya está menstruando no tiene el período (amenorrea) mientras está activa en conflicto con un conflicto sexual (durante ese tiempo es maníaca). Solo continúa menstruando cuando el conflicto se resuelve o cuando un segundo conflicto impacta en el lóbulo temporal derecho. Con un conflicto intenso, tiene **sangrado menstrual abundante y prolongado** debido al nivel elevado de estrógenos (ved también cuello uterino, mucosa del útero, músculos del útero y ovarios). Durante ese tiempo ella está deprimida (ved Regla de la Balanza). En ese punto, la chica diestra está en constelación. Cuando una chica diestra tiene su primer período *antes* de los 11 años, esto indica que ya está en constelación (maníaco-*deprimida*) con una acentuación de un conflicto territorial ligado al lóbulo temporal derecho.

Mujer zurda con estado hormonal normal (EHN)

Para una mujer zurda con un estado hormonal normal, el **primer conflicto** también es un **conflicto femenino** (conflicto de miedo-susto, conflicto sexual, conflicto de identidad, conflicto de demarcación). Si bien el conflicto se vive de manera femenina, el conflicto se registra en el área de conflicto territorial masculina porque con los zurdos el conflicto se transfiere al otro hemisferio cerebral; de ahí, al correspondiente relé cerebral en el **lóbulo temporal derecho**.



Cuando una mujer zurda experimenta un conflicto sexual, el conflicto pasa al relé de las arterias coronarias. Durante la actividad conflictiva, ella está deprimida (depresión primaria). Con el impacto del conflicto en el área de conflicto masculina, el nivel de testosterona disminuye y, posteriormente, el nivel de estrógenos es significativamente mayor.

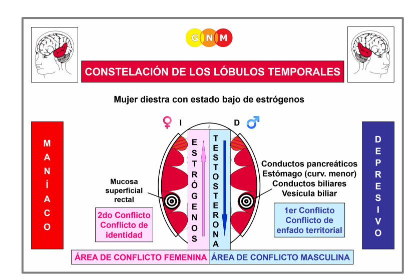
El **segundo conflicto** es, por lo tanto, otro **conflicto femenino**, por ejemplo, un nuevo conflicto sexual que va al relé del cuello uterino/venas coronarias en el **lóbulo temporal izquierdo**. Con el segundo conflicto sexual, ella es maníaco-depresiva y en constelación; en este caso, en una Constelación de Ninfo. **NOTA:** Para una mujer zurda con un estado hormonal normal, una Constelación de los Lóbulos Temporales siempre es provocada por dos conflictos femeninos.

Mientras que una mujer diestra con un estado hormonal normal pierde su período menstrual con su primer conflicto sexual, una mujer zurda continúa menstruando debido a su nivel elevado de estrógenos. Con un conflicto sexual intenso, su primer período ya podría ocurrir antes de los 11 años. Solo deja de menstruar o tiene una menarquia retrasada cuando está en constelación y el segundo conflicto sexual, ligado al lóbulo temporal izquierdo, es más fuerte. Durante ese tiempo, está más maníaca que deprimida. Tendrá su período cuando el conflicto del hemisferio derecho se acentúe o debido a un conflicto adicional que impacte en el lóbulo temporal derecho. Ahora, ya no es maníaca sino deprimida.

> **NOTA relativa a las mujeres diestras y zurdas:** El período menstrual solo se detiene cuando el relé del cuello uterino, ubicado en el lóbulo temporal izquierdo, se ve afectado. Los estados de ánimo alternados entre manía y depresión, desencadenados por raíles de conflicto, resultan, por lo tanto, en **periodos irregulares**. Cuando se amplifica el conflicto en el lóbulo temporal izquierdo, el período se aleja y la mujer se vuelve maníaca; cuando el conflicto en el lóbulo temporal derecho es dominante, el período continúa y la mujer está deprimida. Durante la fase premenstrual, el sistema nervioso autónomo se encuentra en un estado elevado de simpaticotonía. Así, durante ese período, una mujer constelada está aún más deprimida o más maníaca, según cuál de los dos conflictos se acentúe. El estado de ánimo y el comportamiento deprimidos o maníacos están coloreados por la constelación específica. Con una Constelación Agresiva, por ejemplo, una mujer tiende a ser argumentativa y confrontacional.

Mujer diestra con estado bajo de estrógenos (EBE)

Para una mujer con un nivel bajo de estrógenos, el **primer conflicto** sólo puede ser un **conflicto territorial masculino** (conflicto de miedo territorial, conflicto de pérdida territorial, conflicto de enfado territorial, conflicto de demarcación territorial). Si es diestra, el conflicto se registra en el **lóbulo temporal derecho** (área de conflicto masculina).



Cuando, por ejemplo, una mujer posmenopáusica diestra tiene un conflicto de enfado territorial, el conflicto pasa al relé del estómago/conductos pancreáticos/conductos biliares. Durante la actividad conflictiva, ella está deprimida (depresión primaria). Con el impacto del conflicto en el área de conflicto masculina, el nivel de testosterona disminuye y, posteriormente, aumenta el nivel de estrógenos.

El **segundo conflicto** es, por lo tanto, un **conflicto femenino**, por ejemplo, un conflicto de identidad (no saber a dónde pertenecer) que va al relé del recto en el **lóbulo temporal izquierdo**. Con el segundo conflicto, ella es maníaco-depresiva y en constelación; en este caso, en una Constelación Agresiva.

Mujer zurda con estado bajo de estrógenos (EBE)

Para una mujer zurda con un nivel bajo de estrógenos, el **primer conflicto** es también un **conflicto territorial masculino**. Si bien el conflicto se vive de manera masculina, el conflicto se registra en el área de conflicto femenino porque con los zurdos el conflicto se traslada al otro hemisferio cerebral; de ahí, al correspondiente relé cerebral en el **lóbulo temporal izquierdo**.



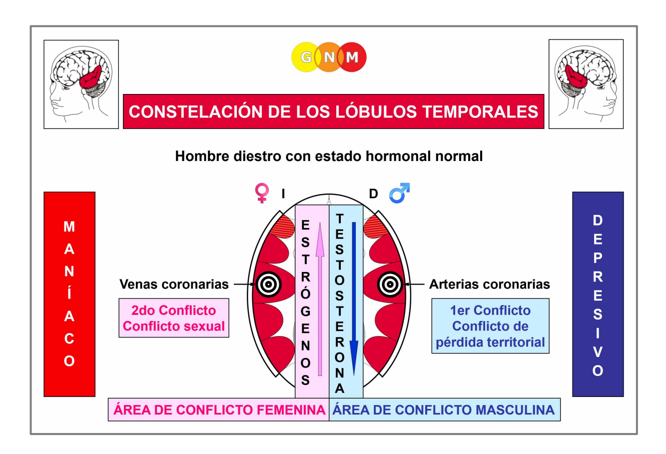
Cuando una mujer posmenopáusica zurda experimenta, por ejemplo, un conflicto de miedo territorial, el conflicto pasa al relé de la mucosa laríngea. Durante toda la actividad conflictiva, ella es maníaca (manía primaria). Con el impacto del conflicto en el área de conflicto femenina, el nivel de estrógenos disminuye aún más, lo que hace que el nivel de testosterona sea considerablemente más alto.

El **segundo conflicto** es, por lo tanto, otro **conflicto territorial masculino**, por ejemplo, un nuevo conflicto de miedo territorial que va al relé de la mucosa bronquial en el **lóbulo temporal derecho**. Con el segundo conflicto, ella es maníaco-depresiva y en constelación; en este caso, en una Constelación de Vuelo. **NOTA:** Para una mujer zurda con un estado bajo de estrógenos, una Constelación de los Lóbulos Temporales siempre es provocada por dos conflictos territoriales.

NIVEL ORGÁNICO

El Dr. Hamer descubrió que en **el momento en que se establece una Constelación de Lóbulos Temporales**, los Programas Especiales Biológicos se detienen en los órganos relacionados con el conflicto. Por lo tanto, cuando una persona es maníaco-depresiva, **los cambios que ocurren a nivel orgánico se mantienen dentro de límites**. Esto es particularmente importante si la constelación involucra órganos vitales como el corazón. **NOTA:** Los síntomas de curación como bronquitis, laringitis, hemorroides, una infección de la vejiga o el desarrollo de ciertos cánceres (cáncer de laringe, cáncer de bronquios, cáncer de cuello uterino) solo ocurren cuando el conflicto anterior se experimentó como muy intenso.

Un ejemplo:



Cuando un hombre diestro sufre un conflicto de pérdida territorial, el conflicto se registra en el relé de las arterias coronarias (lóbulo temporal derecho). Durante la fase de conflicto activo, tiene angina de pecho y está deprimido (depresión primaria). Una actividad conflictiva duradera durante más de nueve meses podría ponerlo en una situación peligrosa porque, en caso de que resuelva el conflicto, sufriría un infarto fatal durante la Crisis Epileptoide. Sin embargo, si además tiene un conflicto sexual que involucra el relé cerebral de las venas coronarias (lóbulo temporal izquierdo), el proceso de ulceración en las arterias coronarias se detiene instantáneamente. Ahora es maníaco-depresivo, pero estar en constelación le salva la vida. Por lo tanto, el **significado biológico de las Constelaciones de los Lóbulos Temporales** no solo trata sobre la supervivencia mental, sino que también trata sobre la supervivencia física.

Si este hombre resolviera el conflicto sexual, el conflicto por la pérdida territorial continuaría funcionando "solo", lo que conduciría a un ataque cardíaco potencialmente mortal en la fase de curación si el conflicto territorial también se resolviera. Dr. Hamer: "Un exceso de entusiasmo por resolver los conflictos puede tener resultados dramáticos porque una vez que uno de los dos conflictos se resuelve y el otro todavía está activo, el tiempo corre". Los enfoques terapéuticos que apuntan a una resolución rápida de conflictos sin reconocer estas correlaciones biológicas podrían, por lo tanto, conducir a complicaciones graves. ¡Por eso es importante no resolver sino degradar los conflictos que corresponden a los lóbulos temporales porque la constelación protege al individuo!

> **Dr. Hamer:** "Teniendo en cuenta que un Programa Especial Biológico se ejecuta paralelamente en la psique, en el cerebro y en el órgano correspondiente, tratar una 'enfermedad mental' sin considerar el nivel cerebral y orgánico, como se hace en psiquiatría, psicoterapia y otras modalidades, es insensato y potencialmente peligroso. La conciencia de la relación psique-cerebro-órgano requiere, por lo tanto, un enfoque terapéutico completamente nuevo".

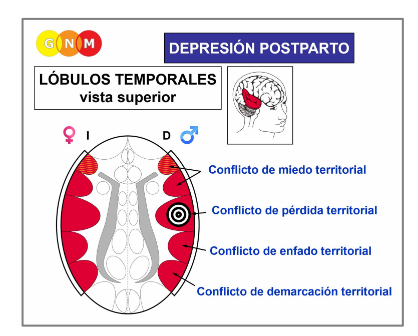
DEPRESIÓN POSTPARTO Y PSICOSIS POSTPARTO

Como un Programa Biológico Especial que se inicia por un conflicto biológico, el embarazo también progresa en dos fases: una fase simpaticotónica seguida de una fase vagotónica. Durante los **primeros tres meses de embarazo**, la mujer presenta **simpaticotonía; desde el cuarto mes hasta el parto**, está en **vagotonia**. El estado vagotónico de la futura madre sirve para evitar que se esfuerce demasiado y se ponga en peligro a sí misma y a su bebé. El **período postparto** comienza inmediatamente después del nacimiento del niño.

DEPRESIÓN POSTPARTO

En la medicina convencional, se cree que la depresión postparto es causada por los cambios hormonales que ocurren después del parto. Si esto fuera cierto, todas las mujeres embarazadas sufrirían depresión, lo que ciertamente no es el caso. Según la GNM, una depresión postparto (depresión primaria) solo ocurre cuando la mujer embarazada experimentó **un conflicto territorial masculino durante la gestación o durante el parto**. **NOTA:** Debido a su bajo nivel de estrógenos, una mujer embarazada experimenta conflictos de manera masculina. Dichos conflictos incluyen conflictos de pérdida territorial (pérdida de su hogar, pérdida del padre de su hijo, pérdida de un familiar o amigo cercano), conflictos de enfado territoriales (ira en el hogar o en el trabajo, discusiones con la pareja o el cónyuge, un difícil embarazo, exámenes de embarazo incómodos) o conflictos territoriales de miedo (miedo a un aborto espontáneo, miedo al desarrollo saludable del bebé).

La mujer diestra (D) embarazada



- Si una **mujer embarazada D** tiene un **conflicto territorial** (conflicto de miedo territorial, conflicto de pérdida territorial, conflicto de enfado territorial, conflicto de demarcación territorial) **durante el primer trimestre**, el conflicto impacta en el lóbulo temporal derecho. Mientras está activa en el conflicto, está deprimida (depresión primaria). Sin embargo, cuando ingresa al cuarto mes (la fase vagotónica), la depresión se detiene. Después del parto de su hijo, la depresión se reactiva, siempre que el conflicto siga siendo un problema.

- Si una **mujer embarazada D** experimenta un **conflicto territorial durante el segundo o tercer trimestre**, el estado vagotónico reduce considerablemente la depresión. Después de dar a luz, la depresión regresa.

- Un **conflicto territorial** como un conflicto de miedo territorial o un conflicto de enfado territorial también puede ocurrir durante el parto, poniendo a la mujer en un estado depresivo.

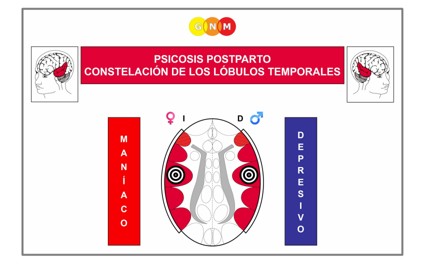
- Si una **mujer D está activa en conflicto con un conflicto femenino** (miedo-susto, conflicto sexual, conflicto de identidad, conflicto de demarcación) **antes del embarazo**, el conflicto se registra en el lóbulo temporal izquierdo y ella es maníaca (manía primaria). Cuando queda embarazada, su nivel de estrógenos disminuye. Si el conflicto sigue siendo relevante, con su primera recaída en el conflicto, el conflicto previamente femenino se vive de manera masculina, por ejemplo, como un conflicto de enfado territorial que se registra en el lóbulo temporal derecho. Por lo tanto, el mismo conflicto que la volvió maníaca antes del embarazo la deprime ahora. Durante el cuarto y noveno mes, la depresión no progresa. Después del parto, tendrá el mismo grado de manía que tenía antes del embarazo.

NOTA: Una **mujer embarazada zurda** solo puede tener una depresión postparto con un segundo conflicto territorial que corresponde al lóbulo temporal derecho (el primer conflicto territorial va al lóbulo temporal izquierdo ya que con las zurdas el conflicto se traslada al otro hemisferio cerebral – ver secuencia conflictiva para mujeres con un nivel bajo de estrógenos). En este caso, ella está en constelación y es maníaco-depresiva (ved psicosis postparto).

La depresión postparto dura mientras no se resuelva el conflicto territorial La resolución de conflictos a menudo viene con la alegría por el nuevo bebé y las nuevas responsabilidades.

PSICOSIS POSTPARTO

Desde la perspectiva de GNM, la presencia de una psicosis postparto indica que una mujer se encuentra en una **Constelación de los Lóbulos Temporales (maníaco-depresiva) siguiendo el nacimiento de su hijo**.



- Si una **mujer embarazada** (diestra o zurda) se encuentra en una **Constelación de los Lóbulos Temporales antes del embarazo o durante el primer trimestre**, el estado mental y los comportamientos relacionados con la constelación se detienen cuando ingresa al cuarto mes de embarazo (en vagotonía). Después del parto, la constelación (psicosis) se reactiva por completo. Si se acentúa el conflicto ligado al lóbulo temporal derecho, la mujer está deprimida; si el conflicto del lado izquierdo es dominante, ella es maníaca.

- Si una **mujer embarazada** entra en una **Constelación de los Lóbulos Temporales durante el segundo o tercer trimestre** (ved la secuencia conflictiva relacionada con las mujeres diestras y zurdas con bajo nivel de estrógenos), el estado vagotónico reduce considerablemente la manía o la depresión. Después del nacimiento de su hijo, la depresión maníaca (psicosis) regresa por completo.

- El **segundo conflicto** que crea una constelación, por ejemplo, un conflicto de miedo-susto o un conflicto de enfado territorial (ved la secuencia conflictiva relacionada con mujeres diestras y zurdas con bajo nivel de estrógenos) también puede ocurrir **durante el parto.**

La forma exacta en que se presenta la psicosis postparto está determinada por el tipo de constelación que se estableció antes de dar a luz. Con una Constelación Autística, la nueva madre tiende a retraerse, mientras que una Constelación de Vuelo podría impulsarla a un estado de euforia extrema, particularmente cuando el estado de ánimo maníaco es dominante. Con una Constelación Agresiva, ella es discutidora y confrontativa. Si la Constelación Agresiva es grave, podría dañar a su bebé y/o a sí misma. Debido a la reactivación repentina de la constelación (ved ataques psicóticos), los síntomas y comportamientos mentales se presentan mucho más fuertes que antes del parto. Pueden pasar de dos a doce semanas hasta que la psicosis se estabilice.

COMPORTAMIENTOS CONTROLADOS DESDE LOS LÓBULOS TEMPORALES

"Solo se te da una pequeña chispa de locura. No debes perderla" (Robin Williams)

COMPORTAMIENTOS OBSESIVO-COMPULSIVOS

Una característica distintiva de las Constelaciones de los Lóbulos Temporales y la depresión maníaca es el desarrollo de **conductas obsesivo-compulsivas**. Desde un punto de vista biológico, el impulso compulsivo de actuar de cierta manera no es, como se afirma, un "trastorno" (TOC-Trastorno obsesivo compulsivo), sino un programa innato de supervivencia que se activa en el momento en que se establece la constelación (ved también la tendencia a acaparar con una Constelación de los Túbulos Colectores Renales, una compulsión a moverse con una Constelación de la Corteza Motora, comprobación compulsiva con una Constelación de Paranoia). El **propósito** de la compulsión es ayudar al individuo a afrontar mejor los conflictos. Los comportamientos compulsivos complejos, por ejemplo, cuando los comportamientos ritualistas compulsivos, los comportamientos agresivos, los impulsos paranoicos y los tics motores ocurren juntos, indican una combinación de varias constelaciones.

Cuando las constelaciones son graves, las compulsiones pueden llegar a un punto en el que interfieren gravemente con la vida diaria de una persona. El **enfoque de la GNM** es identificar y resolver el conflicto que provocó el comportamiento compulsivo (ved secuencia conflictiva). **PRECAUCIÓN:** Si los conflictos subyacentes involucran órganos vitales como el corazón (ved Nivel Orgánico), el objetivo es degradar los conflictos en lugar de apuntar a una resolución completa del conflicto.

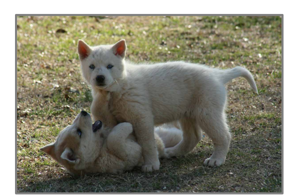
> **NOTA:** Existe una fina línea de diferencia entre los comportamientos obsesivo-compulsivos y las adicciones. Generalmente, los comportamientos adictivos (juegos de azar, compras, videojuegos, uso de teléfonos inteligentes) tienen, similar a las sustancias adictivas (alcohol, drogas, nicotina), un efecto gratificante, mientras que los comportamientos compulsivos son impulsados principalmente por lograr el alivio de la ansiedad. Sin embargo, los **comportamientos adictivos** pueden volverse compulsivos en el momento en que la angustia psíquica asume el control o, para decirlo en términos de GNM, cuando una persona se encuentra en una Constelación Esquizofrénica (ved adicción a la pornografía, adicción a los funerales, bulimia).

PARADA DE MADUREZ

"Me temo que si algún día crezco, no podré ganarme la vida" (Robin Williams)

Cuando una persona todavía está en la edad de desarrollo y experimenta un conflicto que crea una constelación, la maduración se detiene en el momento en que tiene lugar el segundo conflicto. Sin embargo, la parada de vencimiento solo se pone en espera. Una vez que se resuelve uno de los dos conflictos, la persona ya no está en la constelación y, por lo tanto, puede ponerse al día en su desarrollo muy rápidamente (la parada de madurez le permite al individuo resolver el conflicto en la edad emocional cuando ocurrió el segundo conflicto). Sin embargo, si los conflictos no se resuelven alrededor de los 23 años, el límite de madurez permanece y siempre habrá una discrepancia entre el mundo intelectual de un adulto y el mundo emocional de un niño o adolescente. Con una resolución de conflicto después de los 23 años, cesa la depresión maníaca; la parada de madurez, sin embargo, permanece y se convierte en parte de la personalidad del adulto. El **propósito de la parada de madurez** es proteger al individuo porque instintivamente nadie ataca a un bebé o un niño. La parada de madurez también sirve para mantener al individuo fuera de la competencia (territorial).

“La sensación de que las personas con cara de bebé deben estar protegidas de las que tienen maduración facial se revela en el hallazgo de que hay más demandantes con cara de bebé en los tribunales de reclamos menores que reciben más compensación de los perpetradores con maduración facial que de los perpetradores con cara de bebé. Otra evidencia de respuestas protectoras más fuertes para las personas con cara de bebé es el hallazgo de que las personas que encuentran una carta perdida con un currículum adjunto tienen más probabilidades de devolverla cuando la foto del currículum muestra una persona con cara de bebé que cuando muestra una persona con maduración facial” (*Psychology*).



En la manada de lobos, la “licencia de cachorro” otorga a los lobos jóvenes permiso para comportamientos inapropiados. El papel de los lobos adultos “constelados” es jugar con los lobos jóvenes.

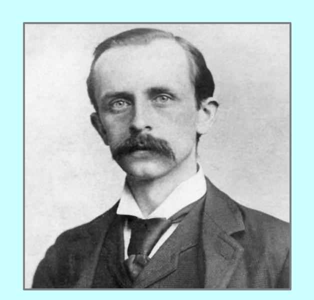
La parada de madurez explica por qué, por ejemplo, un niño de 12 años se comporta como un bebé que todavía está en la edad desafiante, por qué una mujer adulta a la edad emocional de 16 actúa como una adolescente, por qué un anciano de 40 años con una madurez que se detiene a los 13 es incapaz de establecerse y comprometerse en un matrimonio, por qué un adulto emocionalmente de 9 años requiere una mano que lo guíe durante toda la vida, o por qué algunos niños parecen más maduros que sus padres. Aquí encontramos al adulto que aún vive con sus padres, el hombre que tiene un vínculo infantil con su madre, los “viejos hippies” que nunca salieron de los años sesenta (una época cargada de conflictos territoriales y conflictos sexuales), o la mujer joven que se siente atraída por hombres mayores de su edad. Lo que se conoce en psicología como un “complejo paterno” es en el contexto de la GNM una parada de madurez vinculada a un conflicto relacionado con el padre, como un conflicto sexual que involucra al padre o un anciano o la pérdida del padre a una edad temprana (conflicto de pérdida territorial). Dr. Hamer: “El fenómeno de la parada de madurez ha existido desde siempre. Sin embargo, en nuestros días, sobre todo debido a la sexualización temprana, la frecuencia de las constelaciones entre los adolescentes de entre 11 y 14 años ha aumentado significativamente. La mayoría de los conflictos ocurren durante ese período”.

Cuanto más intensa es la constelación, más obvia es la conducta inmadura. Establecerse en un raíl conflictivo puede desencadenar una exhibición repentina de comportamiento infantil, como hacer pucheros, hacer una rabieta o buscar consuelo con un animal de peluche. El encuentro con un abusador desde la infancia, asociado con un conflicto sexual, un conflicto de miedo-susto o un conflicto de miedo territorial, puede provocar una regresión instantánea a la infancia.



“Es vergonzoso confesar que no puedo deshacerme de ninguno de los muñecos o peluches de mi infancia, ni siquiera de los que he adquirido en la edad adulta, especialmente desde que tengo 37… Pero por alguna razón, todos estos juguetes son muy *vivos* para mí. En verdad, probablemente revele que estoy emocionalmente atrofiado, subdesarrollado y que todavía vivo con la mentalidad de un niño de seis años… Es especialmente difícil ir a las tiendas de comestibles y ver todos esos conejitos y osos de peluche sin vender cerca de la sección de flores. Quiero decir, ¿Quién compra esos? ¡Es horrible! Honestamente, si tuviera millones de dólares, probablemente los compraría todos y los guardaría en mi casa para que no se sintieran rechazados”. Fuente: *Rehab Reviews* (comparad con el acaparamiento relacionado con una Constelación de los Túbulos Colectores Renales).

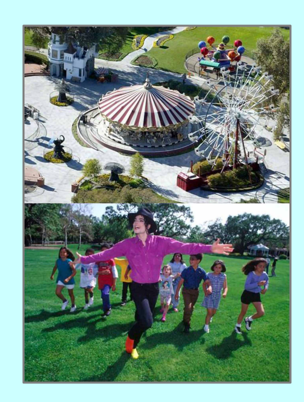
La edad de la parada de madurez, es decir, la edad en la que ocurrió el segundo conflicto, podría mostrarse en los rasgos faciales ("cara de bebé"), estatura, voz, en la forma de hablar o reír, la elección de la ropa, o en sus intereses y profesión (trabajo en pediatría, trabajo infantil y juvenil, docencia en una guardería o escuela primaria, redacción de libros infantiles, titiriteros). Las personas con una parada de madurez se sienten atraídas naturalmente por las de "su edad".



El autor Escocés **J.M. Barrie** (1860-1937) creó la figura literaria de *Peter Pan: The boy who would never grow up to be a man* [Peter Pan: El niño que nunca llegaría a ser un hombre].

Cuando Barrie tenía seis años, su hermano David murió en un accidente de patinaje. Según su biografía, nunca se recuperó de la muerte de su hermano. A lo largo de su vida, trató de recuperar los años felices de su infancia y "conservó una fuerte cualidad infantil en su personalidad adulta".

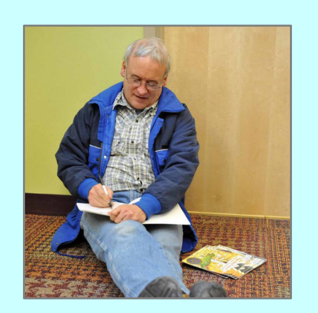
En 1897, Barrie conoció a Sylvia Llewelyn Davies, hija del escritor y dibujante George du Maurier. Barrie solía entretener a sus dos hijos, George, de 5 años y Jack, de 4, contándoles cuentos de hadas. Los hermanos Davies finalmente sirvieron de modelo para su legendaria novela.



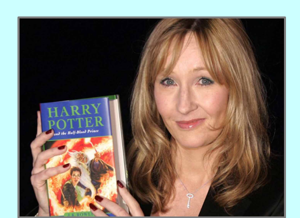
En 1988, a la edad de 30 años, **Michael Jackson** construyó una casa mágica en Sycamore Valley Ranch en California. Llamó a la propiedad "Neverland", después de la isla de la fantasía en la famosa historia de Barrie.

"Neverland soy yo. Representa la totalidad de lo que soy… Lo creé para mí y para mis hijos. Era casi como si se hubiera hecho inconscientemente… Fue tan fácil, porque era yo siendo yo mismo… Mi cosa favorita para jugar es una pelea de globos de agua…" (*True Michael Jackson*).

Durante la época de los *Jackson 5*, Michael Jackson tuvo que soportar años de disciplina física por parte de su padre. "Nos hacía practicar con un cinturón en la mano y si te perdías un paso…", "tenía tanto miedo que regurgitaba" (*Interview*, 1 de julio de 2003). Los conflictos recurrentes de miedo-susto fueron, muy probablemente, lo que causó su condición maníaco-depresiva y su actuación maníaca en el escenario (el "raíl del padre"). Michael Jackson era diestro (ved imagen).



El escritor canadiense **Robert Munsch** es autor de más de 25 libros para niños. Admite abiertamente que es obsesivo-compulsivo y maníaco-depresivo. “Soy un narrador de historias. Escribo libros para niños, hablo con niños y escucho a niños” (*Note to Parents* [Nota a los padres]) – ved también Constelación de Mito.



La escritora británica **Joanne K. Rowling**, autora de la exitosa serie de fantasía de *Harry Potter*, escribe para el grupo de edad de los adolescentes.

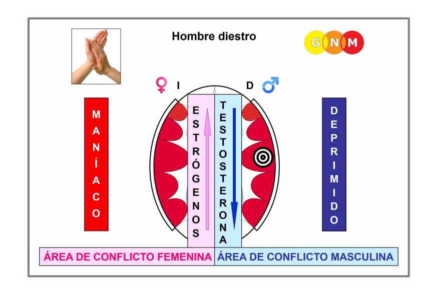
“Lo peor que pasó durante mi adolescencia fue que mi madre se enfermó. Le diagnosticaron esclerosis múltiple… Aunque la mayoría de las personas con esclerosis múltiple experimentan períodos de remisión, mamá tuvo mala suerte; desde el momento del diagnóstico en adelante, pareció empeorar lenta pero constantemente. Creo que la mayoría de la gente cree, en el fondo, que sus madres son indestructibles; *fue una conmoción terrible* [énfasis agregado] escuchar que tenía una enfermedad incurable” (*J. K. Rowling*).

COMPORTAMIENTOS FEMENINOS Y MASCULINOS

El Dr. Hamer descubrió que los comportamientos femeninos y masculinos se controlan desde las mismas áreas del cerebro que regulan los niveles de estrógenos y testosterona. Junto al estado hormonal, la lateralidad biológica de una persona tiene la misma importancia.

Generalmente, tanto hombres como mujeres pueden exhibir rasgos femeninos y masculinos. Sin embargo, **independientemente del género, la actividad conflictiva relacionada con el lóbulo temporal izquierdo acentúa una conducta masculina, mientras que prevalece una conducta femenina con actividad conflictiva vinculada al lóbulo temporal derecho**. Con base en los hallazgos del Dr. Hamer, los roles de género están determinados ante todo por los conflictos biológicos que experimenta una persona en el curso de la vida, y no únicamente como resultado de condicionamientos sociales y culturales, como se sugiere.

El hombre diestro



Con el impacto de un conflicto territorial (conflicto de miedo territorial, conflicto de pérdida territorial, conflicto de enfado territorial, conflicto de demarcación territorial) en el lóbulo temporal derecho, el nivel de testosterona desciende y, como resultado, el **nivel de estrógenos es relativamente más alto** (ved Principio de Género, Lateralidad y Estado Hormonal).

Un hombre diestro con un conflicto territorial activo es, por lo tanto, biológicamente hablando, una "mujer".

Su feminidad puede mostrarse en su apariencia física (rasgos faciales suaves, forma de cuerpo femenino) o en su comportamiento. Si el conflicto ocurre en la infancia o la niñez, por ejemplo, por abuso, castigos de los padres, pérdida de un familiar, pérdida de "peleas territoriales" con un hermano mayor, acoso escolar, etc., entonces el comportamiento afeminado ya es aparente a una edad temprana. A un niño así le gusta estar con niñas y prefiere las actividades típicas de las niñas ("Cuando era niño, siempre me gustaba jugar con muñecas, hacer joyas, cantar, actuar y bailar, todo lo que la sociedad considera 'femenino', y yo gravitaba hacia chicas de mi edad"). En su edad adulta, podría sentirse atraído sexualmente por los hombres (ved homosexualidad). Sin embargo, ¡No todos los hombres afeminados son homosexuales!

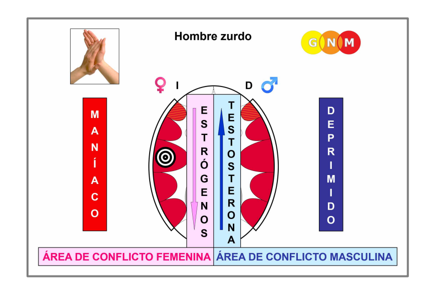
Dado que el área de conflicto territorial masculina está cerrada (ved el diagrama de la GNM arriba), tales hombres ya no tienen la necesidad de estar a cargo (una Constelación de Megalomanía simultánea podría dar la impresión de superioridad y de estar al mando). Generalmente, son tranquilos y relajados ("deprimidos"). Se llevan bien tanto con hombres como con mujeres. Son buenos jugadores de equipo y las mujeres los disfrutan como amigos. Instintivamente, los tratan como a su especie. En cuanto a la pareja, ponen felizmente su vida en manos de una mujer fuerte, particularmente con una parada de madurez (ved sumisión).

Para comparación:

- Un hombre zurdo muestra un comportamiento femenino solo cuando está en un Constelación de los Lóbulos Temporales con predominio del conflicto hemisférico derecho, es decir, cuando su segundo conflicto territorial es más fuerte que el primero (ved secuencia conflictiva estado hormonal normal masculino zurdo).

- Tanto en los hombres constelados diestros como en los zurdos, las huellas asociadas con los conflictos hacen que el comportamiento masculino y femenino se alterne junto con un estado de ánimo maníaco o deprimido. Como observó un padre una vez: "Cuando mi hijo se siente mal, adopta un comportamiento afeminado. Cuando se siente feliz y optimista, es probable que evite la regresión femenina".

El hombre zurdo



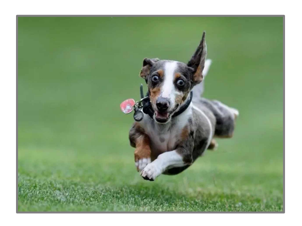
Con el impacto de un conflicto territorial (conflicto de miedo territorial, conflicto de pérdida territorial, conflicto de enfado territorial, conflicto de demarcación territorial) en el lóbulo temporal izquierdo, el nivel de estrógenos disminuye y, en consecuencia, el **nivel de testosterona es significativamente mayor** (ved Principio de Género, Lateralidad y Estado Hormonal).

Un hombre zurdo con un conflicto territorial activo es, por lo tanto, biológicamente hablando, "doblemente masculino".

Mientras que un hombre diestro se vuelve suave y afeminado con un conflicto territorial, un hombre zurdo muestra, en cambio, un comportamiento demasiado varonil, particularmente en presencia de mujeres. Debido a su nivel de testosterona más alto de lo normal, también tiene un mayor deseo sexual (ved Constelación de Casanova).

Al contrario que el hombre diestro, el hombre zurdo sigue actuando de manera territorial ya que su área de conflicto territorial masculino está abierta (ved el diagrama de la GNM arriba). Su manía (manía primaria) le proporciona la fuerza necesaria para levantarse y luchar y atacar por segunda vez, por así decirlo, con el fin de defender o recuperar su lugar. Por lo tanto, esos hombres (o niños) tienden a ser rebeldes y hacerse cargo. Solo cuando está en constelación con dos conflictos territoriales, un hombre zurdo ya no puede pensar en términos territoriales.

Debido a su energía maníaca, los hombres zurdos con un conflicto territorial son capaces de generar una enorme cantidad de vigor y resistencia. Por lo tanto, tienden a hacer mucho deporte, a menudo deportes extremos. Muchos de los mejores atletas profesionales masculinos son zurdos, incluidos Joe Frazier, Mark Spitz, Pelé, David Beckham, Lionel Messi, Wayne Gretzky, Bobby Orr, Bobby Hull, Jimmy Connors, y Rafael Nadal.

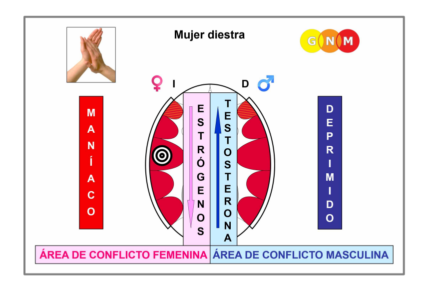


Perros zurdos hiperactivos y demasiado emocionados suelen estar activos con un conflicto territorial. Instintivamente, los animales lidian con el exceso de energía eliminándolo físicamente.

Para comparación:

- Un hombre diestro presenta un varonil comportamiento solo cuando está en una Constelación de los Lóbulos Temporales con un dominio del conflicto hemisférico izquierdo
- Tanto en los hombres constelados diestros como en los zurdos, las huellas asociadas con los conflictos hacen que el comportamiento masculino y femenino se alterne junto con un estado de ánimo maníaco o deprimido.

La mujer diestra



Con el impacto de un conflicto femenino (conflicto de miedo-susto, conflicto sexual, conflicto de identidad o conflicto de demarcación) en el lóbulo temporal izquierdo, el nivel de estrógenos desciende y, como resultado, el nivel **de testosterona es relativamente más alto** (ved Principio de Género, Lateralidad y Estado Hormonal).

Una mujer diestra con un conflicto femenino activo es, por lo tanto, biológicamente hablando, un "hombre".

De chica, es del tipo juvenil con rasgos típicos de marimacho. Le interesan los juguetes para niños, le gusta trepar a los árboles, jugar al fútbol o al hockey y pasar el rato con los niños. Si experimentó el conflicto, digamos, a la edad de cinco o seis años, su comportamiento no difiere del de un niño de su edad. Cuanto antes ocurre el conflicto, más pronunciado es su comportamiento masculino.

En una mujer adulta, su la masculinidad puede mostrarse en sus rasgos faciales, su físico, la forma en que le gusta vestirse o en sus pasatiempos y la profesión que elige. Incluso si parece femenina, emana una presencia masculina. Dado que el área de conflicto masculino está abierta (ved el diagrama de la GNM arriba), ella actúa territorial. Ella está decidida y a cargo. Debido a su manía, está llena de energía, activa e impulsiva. Como "hombre", tiene una forma natural de interactuar con los hombres. También se conecta bien con otras mujeres masculinas. En cuanto a una pareja, se siente atraída por el tipo suave y afeminado. Si es lesbiana, se siente atraída por las mujeres femeninas.

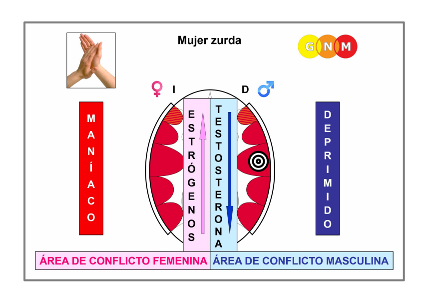
Para comparación:

- Una mujer zurda presenta un comportamiento maníaco y masculino sólo cuando se encuentra en una Constelación de los Lóbulos Temporales con predominio del conflicto del hemisferio izquierdo, es decir, cuando, por ejemplo, su segundo conflicto sexual es más fuerte que el primero (ved secuencia conflictiva estado hormonal normal femenino zurdo).

- Una mujer diestra que es posmenopáusica o que toma anticonceptivos ya muestra un comportamiento masculino debido a su bajo nivel de estrógenos. Si experimenta un conflicto territorial (conflicto de miedo territorial, conflicto de pérdida territorial, conflicto de enfado territorial, conflicto de demarcación territorial), su nivel de estrógenos aumenta debido a la caída de testosterona. Como resultado, se vuelve femenina, también en su apariencia. Ahora gravita hacia un "hombre de verdad" en lugar de un "blando" (un estudio realizado en la Universidad de Sheffield, Inglaterra, encontró que tomar anticonceptivos altera significativamente la elección de pareja de una mujer. Fuente: *Ecology and Evolution*, marzo de 2010).

- Tanto en las mujeres consteladas diestras como en las zurdas, las huellas asociadas con los conflictos hacen que el comportamiento masculino y femenino se alterne junto con un estado de ánimo maníaco o deprimido.

La mujer zurda



Con el impacto de un conflicto femenino (conflicto de miedo-susto, conflicto sexual, conflicto de identidad o conflicto de demarcación) en el lóbulo temporal derecho, el nivel de testosterona disminuye y, en consecuencia, el **nivel de estrógenos es significativamente más alto** (ved Principio de Género, Lateralidad y Estado Hormonal).

Una mujer zurda con un conflicto femenino activo es, por lo tanto, biológicamente hablando, "doblemente femenina".

Su feminidad pronunciada puede mostrarse en su apariencia, su estilo, su comportamiento o la forma en que se comporta. También podría manifestarse como un comportamiento excesivamente cariñoso o protector, un rasgo ideal para las profesiones de enfermería o para trabajar con niños pequeños. Con una parada de madurez, tiende a comportarse como una niña.

En general, una mujer así se siente más cómoda en compañía de otras mujeres. En cuanto a una pareja, prefiere el tipo varonil en lugar de un "suave". La pareja ideal es un hombre maníaco zurdo. Debido a su nivel de estrógenos más alto de lo normal, tiene un impulso sexual aumentado (ved también Constelación de Ninfo), al contrario que una mujer diestra activa en conflicto que tiene debido a su bajo nivel de estrógenos una libido bastante baja.

Para comparación:

- Una mujer diestra presenta un comportamiento femenino sólo cuando está en una Constelación de los Lóbulos Temporales con un dominio del conflicto hemisférico derecho.

- Una mujer zurda que es posmenopáusica o que toma anticonceptivos ya muestra un comportamiento masculino debido a su bajo nivel de estrógenos. Si experimenta un conflicto territorial (conflicto de miedo territorial, conflicto de pérdida territorial, conflicto de enfado territorial, conflicto de demarcación territorial), su nivel de estrógenos disminuye, lo que hace que el nivel de testosterona sea considerablemente más alto. Como resultado, se vuelve aún más masculina, también en su apariencia.

- Tanto en las mujeres consteladas diestras como en las zurdas, las huellas asociadas con los conflictos hacen que el comportamiento masculino y femenino se alterne junto con un estado de ánimo maníaco o deprimido.

SUMISIÓN



En la Naturaleza, entre los animales sociales, el macho alfa y la hembra alfa son los líderes de la manada y están a cargo de la reproducción. Dentro de una manada de lobos, los lobos que habían perdido una pelea territorial toman el rango de lobos beta, que se someten al alfa. Cuando un lobo alfa se acerca a un lobo beta, este último baja las orejas y muestra la garganta para demostrar sumisión.

Es similar en el mundo humano. Cuando, por ejemplo, un niño (ya sea diestro o zurdo) experimenta un conflicto de miedo territorial o un conflicto de enfado territorial por su madre dominante, su comportamiento de lobo beta se muestra como obediencia y sumisión hacia su madre como la hembra alfa. Un niño así idealiza y adora a su madre y asume el papel de su protectora y su "amante". En el fondo está celoso de su padre, a quien considera un rival (Sigmund Freud llamó a esto el complejo de Edipo). A menos que resuelva el conflicto, lo cual es poco probable (ved parada de madurez), seguirá siendo el hijo de una madre durante toda su vida. De adulto se siente atraído por mujeres que se asemejen a su madre, como pareja busca una mujer que esté al mando. Podría elegir a una mujer mucho mayor que él (ved Emmanuel Macron y su esposa; unión de un hombre diestro y una mujer diestra). También muestra un comportamiento sumiso hacia un macho alfa.

Si un niño tiene un conflicto territorial con un hombre, por ejemplo, con un padre aterrador, un hermano mayor o un matón en la escuela, siempre será obediente a ese hombre y lo admirará. También toma la posición de un lobo beta en el ranking de manada masculina. Es subordinado y dócil, seguidor y conformista. Si el conflicto territorial implica abuso, por ejemplo, un padre abusivo, será sumiso a su abusador. Para este conocido fenómeno, GNM ofrece una comprensión desde la perspectiva de los conflictos biológicos más que desde un punto de vista únicamente psicológico. Sin embargo, ¡Este comportamiento sumiso solo se desarrolla como resultado de conflictos territoriales! Con un conflicto de desvalorización de sí mismo, un hombre odiaría a su abusador toda su vida. La psicología tradicional es incapaz de explicar esta aparente discrepancia.

Como su contraparte masculina, una mujer se vuelve sumisa hacia un macho alfa o una hembra alfa cuando está activa con un conflicto femenino que involucra los lóbulos temporales. Si una niña sufre, por ejemplo, un conflicto de susto-miedo o un conflicto de miedo territorial desencadenado por una madre estricta, siempre será obediente a su madre que tiene control sobre ella. A menos que resuelva el conflicto, se fijará en su madre durante toda su vida. Tiene poco interés en los hombres; a menudo, una mujer así es lesbiana. Con un conflicto sexual que involucra a un hombre (abuso sexual por parte de su padre u otro miembro masculino de la familia), la niña o la mujer adulta está subordinada a su abusador. En psicología, se sabe que las mujeres vinculadas al padre a menudo sufren abusos sexuales o incesto.

NOTA: Los hombres o mujeres que se obsesionan con sus madres tienen más probabilidades de sufrir un conflicto relacionado con la madre.

HOMOSEXUALIDAD

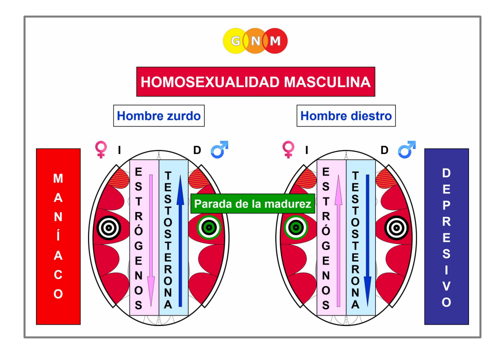
Se han propuesto muchas teorías diferentes sobre los orígenes de la homosexualidad. El debate actual es si la homosexualidad es o no el resultado de factores ambientales o biológicos, o simplemente una elección y forma de vida. Los psicólogos sociales sostienen que la educación de un individuo y el papel de la dinámica parental y familiar son la raíz de la orientación sexual de una persona. Otras teorías proponen que la homosexualidad es causada por un odio subconsciente hacia las mujeres. Los biólogos afirman que las hormonas maternas ya tienen un efecto en la orientación sexual del hombre en el útero. Se ha sugerido que, si el entorno prenatal normal del útero no proporciona al feto ciertos niveles de testosterona, es posible que el cerebro no se "masculinice" por completo. Algunos dicen que la homosexualidad es un "error o un capricho de la naturaleza" (David M. Halperin). Los genetistas relacionan la orientación sexual con ciertos marcadores de ADN. Las teorías epigenéticas creen, como de costumbre, que una alteración en las expresiones genéticas juega un papel en el desarrollo de la homosexualidad. En 2016, Ray Blanchard, profesor de psiquiatría en la Universidad de Toronto, conjeturó la Teoría del "Efecto del Orden de Nacimiento de los Hermanos", que propone que cuantos más hermanos mayores tiene un hombre, más probabilidades hay de que sea gay (*PNAS*, 18 de diciembre de 2018). Esta hipótesis, sin embargo, no explica por qué hay primogénitos que son homosexuales o por qué las mujeres son homosexuales.

Hasta 1973, ¡la *American Psychiatric Association* clasificó la homosexualidad como un "trastorno mental"!

El hecho de que la homosexualidad exista en todas las culturas e incluso en todo el reino animal sugiere fuertemente que hay otros factores en juego. Con la GNM tenemos por primera vez una ciencia que explica la homosexualidad desde la perspectiva de los conflictos biológicos, teniendo en cuenta el papel del cerebro que controla el comportamiento humano, incluido el comportamiento sexual. Dr. Hamer: "En la naturaleza, todo tiene su sentido y propósito, incluida la homosexualidad".

La homosexualidad masculina es provocada por un conflicto territorial masculino, particularmente cuando el conflicto se produjo a una edad temprana. Un conflicto de pérdida territorial, por ejemplo, podría haberse experimentado a través de la pérdida de un padre (divorcio, muerte), incluida la pérdida emocional de un padre debido a discusiones o abuso. Los estudios han demostrado que, en comparación con los hombres heterosexuales cuando eran niños, los hombres homosexuales experimentaron niveles más altos de angustia en relación con la separación de una figura paterna (*Scientific American*, 25 de abril de 2017). Un conflicto de pérdida territorial que podría haber ocurrido ya se ha experimentado en el útero. Un feto también puede sufrir el conflicto con la madre o en su nombre.

Con una parada de madurez, específicamente, cuando el segundo conflicto ocurre antes de la pubertad, un hombre nunca desarrolla una atracción sexual por las mujeres. La mayoría de los adolescentes varones atraviesan un período homoerótico en el que exploran su sexualidad. Los hombres homosexuales nunca pasan esa fase. La parada de madurez también revela por qué los hombres homosexuales suelen tener un aspecto juvenil, incluso cuando son mayores. El promiscuo homosexual está en una Constelación de Casanova.

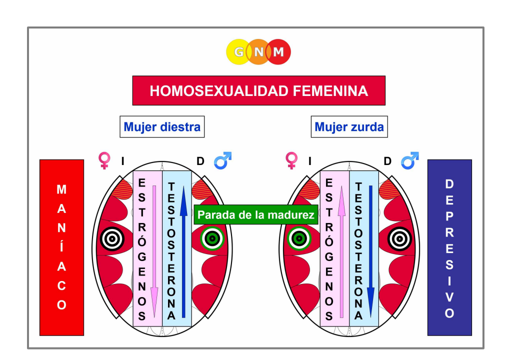


Si el hombre es **diestro**, el conflicto territorial impacta en el lóbulo temporal derecho; si es **zurdo**, en el lóbulo temporal izquierdo.

El segundo conflicto, que provoca el cese de la madurez, se registra en el hemisferio cerebral opuesto.

Hay dos tipos de homosexuales masculinos: el homosexual que es suave, afeminado en su apariencia y comportamiento y más o menos deprimido (tranquilo, relajado) y el homosexual que tiene apariencia masculina, varonil en su comportamiento y maníaco (enérgico, activo). Él es el que juega el papel masculino en la relación. Con un dominio del primer conflicto, el hombre diestro es el tipo femenino y el hombre zurdo el tipo masculino. Si el segundo conflicto es prominente, es al revés.

La homosexualidad femenina es provocada por un conflicto femenino, como un conflicto sexual (cualquier angustia relacionada con la sexualidad) junto con una parada de madurez.



Si la mujer es **diestra**, el primer conflicto impacta en el lóbulo temporal izquierdo; si es **zurda**, en el lóbulo temporal derecho.

El segundo conflicto, que provoca el cese de la madurez, se registra en el hemisferio cerebral opuesto.

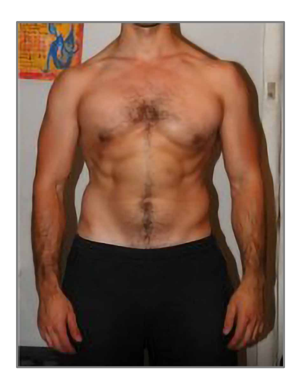
Hay dos tipos de mujeres homosexuales: la lesbiana que aparecen y actúan como un hombre y son más o menos maníacas (enérgicas) y la lesbiana femenina que tiende a estar deprimida (relajada). Ella juega el papel femenino en la relación. Con predominio del primer conflicto, la mujer diestra es del tipo masculino y la zurda el tipo femenino. Si el segundo conflicto es prominente, es al revés.

> **NOTA:** Según la investigación del Dr. Hamer, en la mayoría de los casos, los homosexuales masculinos y femeninos están en una Constelación Postmortal (ved también la Constelación de Casanova y la Constelación de Ninfo).

La bisexualidad, una atracción sexual tanto para hombres como para mujeres, es una indicación de que los conflictos relacionados se han resuelto temporalmente.

FÍSICA MASCULINA Y FEMENINA

El Dr. Hamer hizo la asombrosa observación de que los conflictos no resueltos que ocurrieron en las primeras etapas de la vida también dan forma a la estructura corporal de una persona.



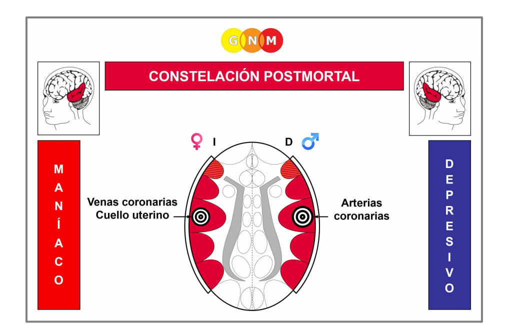
Un **hombre diestro** que experimentó un conflicto territorial (conflicto de miedo territorial, conflicto de pérdida territorial, conflicto de enfado territorial, conflicto de demarcación territorial) antes de los seis años se desarrolla debido a su elevado estado de estrógenos, hombros inclinados y caderas anchas como una mujer (ved desequilibrio hormonal relacionado con el conflicto). Cuando un **hombre zurdo** tiene hombros caídos y caderas anchas, esto revela que entró en constelación antes de los seis años y que tiene una parada de madurez.



Una **mujer diestra** que sufrió un conflicto femenino (conflicto, conflicto sexual, conflicto de identidad o conflicto de demarcación) antes de los seis años se desarrolla debido a su elevado estado de testosterona, hombros anchos, espalda ancha y caderas pequeñas como un hombre (ved desequilibrio hormonal relacionado con el conflicto). Cuando una **mujer zurda** tiene hombros anchos y caderas pequeñas, esto indica que se convirtió en una constelación antes de los seis años y que tiene una parada de madurez.

CONSTELACIÓN POSTMORTAL

Conflictos biológicos: conflicto de pérdida territorial y **conflicto sexual.**



Nivel Cerebral y Orgánico: Los correspondientes relés cerebrales son los centros de control del cuello uterino/venas coronarias (lóbulo temporal izquierdo) y arterias coronarias (lóbulo temporal derecho), ubicadas una frente a la otra en la corteza cerebral.

Una vez que ocurre el segundo conflicto, la persona está en constelación y maníaco-depresiva (comparad con la manía primaria y la depresión primaria). Ya sea maníaco o deprimido el estado de ánimo es dominante está determinado por cuál de los dos conflictos es más fuerte. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas en los conflictos.

SECUENCIA CONFLICTIVA

Género, Lateralidad, Estado Hormonal	Primer conflicto	Segundo conflicto
Hombre diestro (EHN)	Conflicto de pérdida territorial	Conflicto sexual
Hombre zurdo (EHN)	Conflicto de pérdida territorial	Conflicto de pérdida territorial*
Hombre diestro (EBT)	Conflicto sexual	Conflicto de pérdida territorial
Hombre zurdo (EBT)	Conflicto sexual	Conflicto sexual*
Mujer diestra (EHN)	Conflicto sexual	Conflicto de pérdida territorial
Mujer zurda (EHN)	Conflicto sexual	Conflicto sexual*
Mujer diestra (EBE)	Conflicto de pérdida territorial	Conflicto sexual
Mujer zurda (EBE)	Conflicto de pérdida territorial	Conflicto de pérdida territorial*

EHN = Estado hormonal normal   EBT = Estado bajo de testosterona   EBE = Estado bajo de estrógenos

***Con los zurdos el conflicto se transfiere al otro hemisferio cerebral**

La Constelación Postmortal se manifiesta como un **pensamiento compulsivo sobre la muerte**. La gente en esta constelación está preocupada con pensamientos sobre qué pasará después de que mueran; de aquí, el término "postmortal". Se envuelven en imágenes alrededor de su funeral, quién asistirá, qué se dirá, quién leerá el elogio, qué pasará con sus pertenencias, o cómo sus familiares y amigos llorarán su muerte ("Ensayé mi propio funeral una y otra vez, agregando detalles cuidadosos cada vez"). El **propósito de la constelación** es permitir que el individuo se retire al "reino de la muerte" hasta que la vida proporcione mejores circunstancias. Salir de la constelación es como un renacimiento.

Ejemplo de una Constelación Postmortal recurrente: Un hombre diestro de 46 años sufrió un conflicto de pérdida territorial por la muerte inesperada de su madre, que resultó en una depresión (depresión primaria). Siempre que está activo en conflicto con un conflicto sexual (su segundo conflicto), se vuelve inmediatamente maníaco-depresivo. Dado que la pérdida de su madre supera sus conflictos sexuales, está predominantemente deprimido. Durante los períodos en los que está en constelación, rumia continuamente sobre su muerte. Con una depresión primaria, es decir, cuando está fuera de la constelación, no tiene estos pensamientos compulsivos.

La constelación también podría presentarse como idiosincrasias como una obsesión por los obituarios, una atracción excesiva por las tumbas y los cementerios ("Cuando sus hijos están en la escuela ella va a los cementerios locales, tomando cientos de fotografías de lápidas"), o una fascinación exagerada por los funerales. ("A nuestro hijo le encantan los funerales. Está realmente fascinado con todo el asunto de la muerte y el entierro; es una obsesión"). En casos extremos, una persona desarrolla una adicción a los funerales con la compulsión de asistir a tantos funerales como sea posible ("Lo que me desató fue la muerte de mi padre en 1983. Lo primero que hago cada mañana es encender la radio para averiguar si alguien ha muerto, si no lo escucho en la radio, llamo a los hospitales y a la funeraria local"). En otros, la constelación podría encender el deseo de trabajar en un hospicio y cuidado de los moribundos o para convertirse en un consejero de duelo.



Reina Victoria, quien gobernó Inglaterra de 1837 a 1901, estaba obsesionada con la muerte después de que su amado esposo, el príncipe Alberto, muriera inesperadamente a la temprana edad de 42 años. Durante los siguientes 40 años, la reina realizó largos rituales de duelo. Cada mañana, los sirvientes tenían que preparar la ropa de Albert, llevar agua caliente para su taza de afeitar y cambiar la ropa de cama.

La reina Victoria era diestra (tenga en cuenta que en esta imagen sostiene a su perro a su izquierda, lado madre/hijo). Por lo tanto, experimentó la muerte de su esposo como un conflicto de pérdida territorial, que la puso en una Constelación Postmortal (ved secuencia conflictiva).



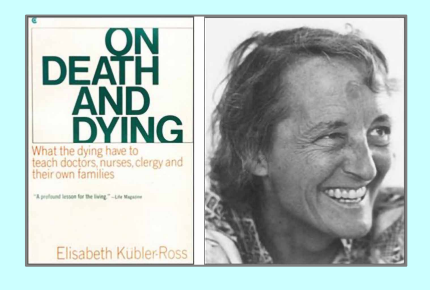
Patrick V. Ebenhöh (Alemania), seguidor de la **Cultura Gótica**, ha estado durmiendo en un ataúd durante más de diez años. El estilo de vida gótico ciertamente atrae a personas que están en una Constelación Postmortal.

Mirad el video (en alemán)

Ved la transcripción de la traducción al inglés al final de este capítulo.

Una **Constelación Postmortal moderada** crea un **fuerte interés intelectual, artístico o espiritual en la muerte.** Debido a la constelación, la persona se siente irresistiblemente atraída a leer literatura o ver documentales sobre la muerte y el más allá. Durante el período de una Constelación Postmortal, un escritor se ve obligado a escribir una obra ficticia sobre la muerte, un compositor a componer un réquiem o canciones sobre la muerte, un pintor a pintar imágenes de la muerte y sus alrededores. Un investigador puede comprometerse apasionadamente con el estudio de la muerte y el morir. Con una constelación continua, tal pasión dura toda la vida.

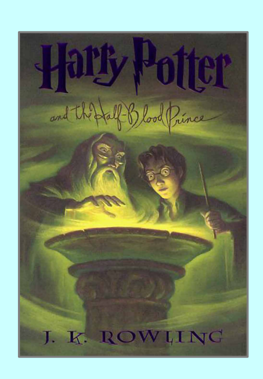
Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004)



"Elisabeth Kübler-Ross es una de las colaboradoras más influyentes de toda la humanidad… Su determinación y pasión inquebrantables han tenido un impacto significativo en la forma en que la sociedad en su conjunto piensa sobre la muerte y los moribundos" (*How One Woman Shattered Paradigms of Gender, Dying and Grieving* [Como una mujer rompió los paradigmas de género, el morir y el luto], 28 de octubre de 2016).

Kübler-Ross sufrió bajo un padre estricto, que se opuso a su deseo de ser médica y le exigió que se convirtiera en secretaria en su negocio. Desafió los planes de su padre y, a los 16 años, se fue de casa. ¿Fue este el conflicto de pérdida territorial (su segundo conflicto – ved secuencia conflictiva) que estableció la Constelación Postmortal?

Según un artículo del NYT, "en la década de 1970, se vio envuelta en un escándalo después de que se descubrió que un psíquico en su centro de retiro de California estaba teniendo relaciones sexuales con viudas en duelo que pensaban que estaban abrazando a sus maridos difuntos en la oscuridad" (*New York Times*, 26 de diciembre de 2004). Este escándalo sexual podría haber reforzado un conflicto sexual (su primer conflicto), que debe haber experimentado ya a una edad más joven. Elisabeth Kübler-Ross era diestra. Tenga en cuenta sus rasgos faciales masculinos.



J. K. Rowling, escritora de *Harry Potter* fantasy novels admite: "Mis libros son en gran parte sobre la muerte". Atribuye su obsesión por la muerte al trauma de perder a su madre, que murió a los 45 años. "Apenas pasa un día en que no pienso en ella" (*The Telegraph*, 10 de enero de 2006).

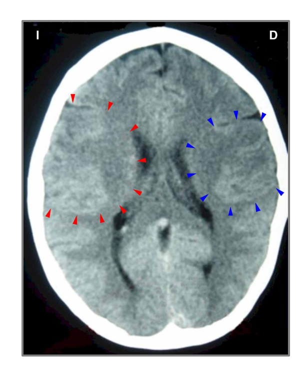


La película estadounidense ***Harold and Maude*** cuenta la historia de Harold, un joven obsesionado con la muerte. Su afición es asistir a los funerales de desconocidos. En una de esas ocasiones, conoce a Maude, una excéntrica de 79 años, que comparte la "manía" de Harold… ¡Una verdadera aventura de constelaciones!

Una **Constelación Postmortal intensa** provoca **pensamientos compulsivos sobre el suicidio** (en GNM, por lo tanto, llamamos a esta constelación también la **Constelación Suicida**). Los pensamientos suicidas giran continuamente alrededor de dónde, cuándo y cómo quitarse la vida. El suicidio imaginado es, típicamente, una "muerte suave", como tomar una sobredosis de pastillas para dormir, envenenamiento, inhalar gases tóxicos o ahogarse (compare la ideación suicida con una Constelación Agresiva o con una Constelación de Vuelo). Las notas de suicidio son extensas y dramáticas en estilo y contenido. Aquí también encontramos la "muerte heroica", donde la persona está convencida de que su muerte sirve a un bien mayor, así como la "muerte mártir", donde el suicidio escenifica su propia muerte con la intención de pasar a la historia. Combinado con una Constelación de Megalomanía, el suicidio es impulsado por ganar simpatía y admiración por sacrificar su vida.

Siempre y cuando el estado de ánimo depresivo se acentúe, la persona solo contempla o habla de suicidarse. Sin embargo, el acto suicida se lleva a cabo cuando el conflicto relacionado con la manía se reactiva repentinamente al situarse en un raíl conflictivo (una situación determinada, un tema determinado, el encuentro con una persona determinada) o mediante una recaída en los conflictos. Este cambio puede ocurrir en una fracción de segundo.

> **NOTA:** Los pensamientos suicidas, los intentos de suicidio y los suicidios solo ocurren en un estado maníaco-depresivo, nunca con un depresión primaria o manía primaria. La persecución del suicidio está motivada por el sentimiento instintivo de que dejarse sin territorio y sin pareja sexual la propia existencia es, estrictamente biológicamente hablando, "superflua".



Este escáner cerebral de un hombre diestro muestra una "Constelación Suicida" (ved el diagrama de la GNM) que involucra los relés cerebrales de las arterias coronarias (lóbulo temporal derecho) y las venas coronarias (lóbulo temporal izquierdo). El gran tamaño del Foco de Hamer en el lóbulo temporal izquierdo revela que experimentó el conflicto sexual (ved la secuencia conflictiva) como más intenso.

Se ha observado clínicamente que las personas que sufren de depresión suelen suicidarse en un momento en que salen de la depresión ("Los impulsos suicidas son particularmente altos después de que un paciente deprimido ingresa por primera vez a la terapia. Es particularmente trágico, cuando un paciente que ha pasado por terapia y la depresión ha sido sustancialmente levantada, que luego se suicide", *Understanding Thoughts of Suicide* [Entendiendo los pensamientos suicidas], 10 de enero de 2022). Esto también explica por qué **los antidepresivos aumentan el riesgo de suicidio**.



"La FDA requiere" advertencias de recuadro negro "n todos los ISRS que indiquen explícitamente que duplican las tasas de suicidio de dos por 1.000 a cuatro por 1.000 en niños y adolescentes" (*Big Pharma, Antidepressants and Suicide*, 10 de junio de 2018).

Antidepresivos conocidos como ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) aumentan los niveles de serotonina en el cerebro al detener la absorción a través de varios receptores del cerebro (ved la teoría del desequilibrio químico).

Si alguien tiene tendencias suicidas antes de comenzar a tomar un antidepresivo, el medicamento elimina la depresión y mejora el estado de ánimo maníaco. Por lo tanto, la medicación no crea los pensamientos suicidas, sino que facilita la puesta en práctica del plan suicida (ved también antidepresivos y conductas violentas). Dr. Hamer: "Los síntomas no se pueden curar con productos químicos, sino solo considerando los conflictos".

El enfoque de la GNM es para:

- **mantener al cliente en el estado de ánimo deprimido** centrándose en el conflicto relacionado con la depresión para **prevenir el suicidio.**

- **desarrollar estrategias para evitar los raíles relacionados con la manía** asociados con el conflicto sexual o el conflicto de pérdida territorial (ved la secuencia conflictiva).

- **degradar el conflicto relacionado con la depresión y NO resolverlo** debido a la participación del relé cardíaco. Si se resolviera un intenso conflicto de pérdida territorial o un conflicto sexual, la persona sufriría un infarto durante la Crisis Epileptoide (ved nivel orgánico, pág. 35). La degradación de los conflictos reduce la intensidad de los conflictos y los pensamientos suicidas se detienen. Por lo tanto, el objetivo del enfoque GNM es convertir una constelación intensa en una constelación moderada con la que una persona pueda vivir cómodamente.

Traducción al inglés del video de YouTube "Patrick Vladimir Ebenhöh – Der Sarg-Schläfer"

Patrick Vladimir Ebenhöh se levanta de su habitual saco de dormir. Pertenece a la llamada cultura gótica, gente interesada en los aspectos más morbosos de la vida. Pero el realmente especial es el hombre de 1,95 metros de altura que duerme de noche solo en ataúdes originales.

"Ya llevo varios años durmiendo en ataúdes y no puedo imaginarme durmiendo en una cama normal. Tumbarme en un ataúd siempre me da una gran sensación de seguridad, es muy cómodo y no tengo ningún problema con la espalda porque el ataúd está bien acolchado".

La inusual historia de Patrick comenzó en 2005. Pasó por un taller de carpintería y vio un ataúd en el escaparate. "Tenía seis accesorios y tres asas a cada lado. También tenía algunas tallas en la portada. Fue amor a primera vista, diría yo. Algo simplemente hizo clic y me enamoré".

Patrick, entonces todavía estudiante, ahorró su dinero durante meses, tomó un trabajo de vacaciones y finalmente compró su primer ataúd con esos ahorros, por una suma de 1200 euros. Mientras tanto, ha agregado once ataúdes adicionales que almacenó en un almacén que convirtió en una especie de cripta y donde suele dormir. Los ataúdes están adecuadamente ventilados, incluso con la tapa cerrada.

(Señalando un ataúd, Patrick dice…) "Este es mi ataúd favorito. Es el más cómodo, con 2,20 metros de largo, hecho a medida. Las funerarias a veces tienen que pedir ataúdes especiales más largos para personas inusualmente altas. De hecho, soy una de estas personas más altas y en este ataúd, realmente puedo estirarme y cuando me despierto allí me siento prácticamente como si hubiera resucitado".

Patrick compra sus ataúdes en una funeraria local. Sus criterios más importantes son: madera natural, una tapa alta y su equipamiento debe ser cómodo, agradable y suave.

Al menos una vez al año, Patrick se compra un nuevo ataúd que cuesta alrededor de 900 euros pero, como cliente VIP, obtiene un descuento decente porque, después de todo, es el único cliente habitual de la empresa.

(El director de la funeraria dice…) "Viene con regularidad, mira a su alrededor y siempre encuentra algo de su gusto y luego se marcha".

(Patrick dice…) "Me gusta mucho este lugar. Mi corazón canta cuando veo todos estos ataúdes alineados, y uno es más hermoso que el otro".

Para Patrick es completamente normal dormir en un ataúd, tanto que no tiene reservas de ningún tipo. Sin embargo, recientemente ha habido complicaciones. Patrick tuvo la idea de simplemente dormir afuera por una vez. Entonces, transportó su ataúd al estacionamiento más cercano y pasó la noche allí hasta que lo despertó una sorpresa. (Patrick relata…) "Cuando me desperté, escuché dos voces y pensé que probablemente necesitaba hacer algo. Cuando abrí la tapa, vi a dos agentes de policía que estaban algo asustados. Uno de ellos me preguntó si estaba bien y pronto aclaramos la situación".

Patrick recibió una advertencia verbal y tuvo que prometer que nunca más volvería a dormir en lugares públicos. Eso es comprensible porque la mayoría de las personas temen la apariencia y el pasatiempo inusual de este joven de 26 años.

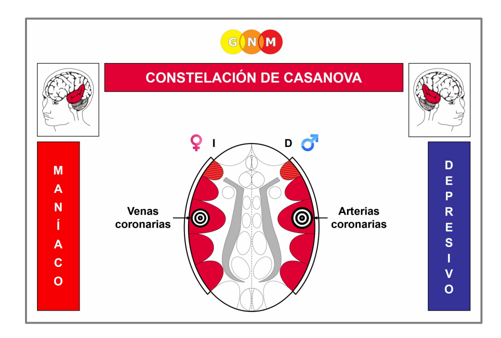
Uno de sus pocos amigos es Dino y sabe por experiencia que con Patrick te notan en todas partes. (Dice…) "Un día, cuando estábamos tomando café juntos, pasaron unas personas mayores que hicieron algunos comentarios, preguntándose de qué se trata todo esto, porque no saben nada de esto".

Patrick es empleado de una gran empresa y trabaja en la línea de producción. Como compensación, a menudo visita un cementerio. (Patrick dice…) "Debido a que mi vida diaria es bastante estresante, es en el cementerio donde realmente puedo relajarme en paz".

11:30 pm – y es hora de que Patrick Ebenhöh se vaya a la cama. Este hombre, con una de las pasiones más inusuales de toda Alemania, cierra la tapa y duerme donde la mayoría de la gente no quiere ir nunca: en su ataúd.

CONSTELACIÓN DE CASANOVA

Conflictos biológicos: conflicto de pérdida territorial y **conflicto sexual**, vivido por un hombre. En este caso, el conflicto de pérdida territorial también tiene un aspecto sexual, por ejemplo, la pérdida de una pareja sexual (potencial). **NOTA:** Un hombre en una Constelación de Casanova está al mismo tiempo en una Constelación Postmortal.



Nivel Cerebral y Orgánico: Los correspondientes relés cerebrales son los centros de control de las venas coronarias (lóbulo temporal izquierdo) y las arterias coronarias (lóbulo temporal derecho), ubicadas una frente a la otra en la corteza cerebral.

Una vez que ocurre el segundo conflicto, el hombre está en constelación y es maníaco-depresivo (comparad con la manía primaria y la depresión primaria). Si el estado de ánimo maníaco o deprimido es dominante está determinado por cuál de los dos conflictos es más fuerte. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas en los conflictos.

SECUENCIA CONFLICTIVA

Género, Lateralidad, Estado Hormonal	Primer conflicto	Segundo conflicto
Hombre diestro (EHN)	Conflicto de pérdida territorial	Conflicto sexual
Hombre zurdo (EHN)	Conflicto de pérdida territorial	Conflicto de pérdida territorial*
Hombre diestro (EBT)	Conflicto sexual	Conflicto de pérdida territorial
Hombre zurdo (EBT)	Conflicto sexual	Conflicto sexual*

EHN = Estado hormonal normal   EBT = Estado bajo de testosterona

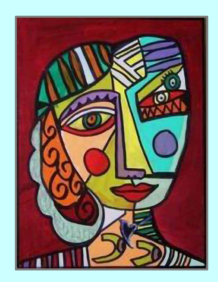
***Con los zurdos el conflicto se transfiere al otro hemisferio cerebral**

La Constelación de Casanova se presenta como una **compulsión por conquistar a las mujeres**. El alcance de la compulsión es proporcional a la intensidad de los conflictos. El **propósito biológico de la constelación** es forzar a un hombre que ha perdido a una pareja sexual o ha sido rechazado sexualmente a perseguir mujeres para asegurar la procreación (comparad con la Constelación de Ninfo relacionada con las mujeres). La Constelación de Casanova crea, por tanto, al **mujeriego, al hombre promiscuo y al maníaco sexual.**



Se dice que el pintor español **Pablo Picasso** (1881-1973) tuvo un impulso insaciable de seducir a las mujeres. Muchas de sus obras más icónicas presentan a sus esposas y amantes. El apetito sexual del artista era incontenible. A lo largo de su vida, tuvo dos esposas, seis amantes y docenas, si no cientos de amantes, muchos de los cuales sirvieron de inspiración para la obra excepcionalmente prolífica del artista.

Según su biografía, comenzó a visitar burdeles con su padre ya a la temprana edad de 13 años. Por lo tanto, su Constelación de Casanova debe haberse establecido antes. Picasso era diestro (tenga en cuenta que en esta imagen, sostiene a su perro a su izquierda, lado madre/hijo).



¿El estilo de pintura pionero de Picasso, que se conoció como *Cubismo*, se inspiró en una parada de madurez? (observe de cerca los rasgos faciales de Picasso en la imagen de arriba).

La fijación de un Casanova con el sexo se manifiesta en la forma en que se acerca a una mujer, la forma en que la mira, la toca o le habla. Por lo general, sus conversaciones tienen claras implicaciones sexuales. Junto con una Constelación de Megalomanía, particularmente con una “megalomanía de apareamiento”, tiende a jactarse de sus actividades sexuales. Aquí encontramos el alarde sexual. El alcohol puede ser un raíl que desencadena un comportamiento lascivo.

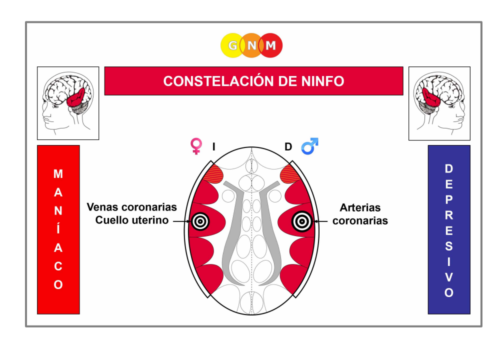
El maníaco Casanova (tipo masculino) tiene un deseo sexual pronunciado ya que su nivel de testosterona es considerablemente más alto de lo normal. De ahí que se acerque a las mujeres muy fuertemente, mientras que el deprimido Casanova (tipo femenino) intenta conquistar a una mujer de una forma más tímida o pasiva. Sin embargo, sus intenciones son las mismas. Un Casanova, ya sea maníaco o deprimido, está predominantemente interesado en una relación sexual y, por lo tanto, no es capaz de desarrollar un vínculo emocional profundo con una mujer. De hecho, un Casanova se siente más cómodo, más él mismo, en compañía de hombres. Con una parada de madurez, digamos, si está en la edad emocional de un joven de 15 años, no está listo para comprometerse con una relación estable, y mucho menos con un matrimonio (si lo hace, generalmente es notoriamente infiel). Por lo general, su madre sigue siendo la mujer número uno en su vida.

El/la maníaco/a Casanova es extrovertido/a y divertido/a y alegre. En las reuniones sociales, es el bromista (el “payaso”) que entretiene la fiesta con su pronunciado sentido del humor. Sin embargo, dado que también se encuentra en una Constelación Postmortal, una constelación fuerte pone al maníaco Casanova en riesgo de suicidarse.

Con una **intensa Constelación de Casanova**, la hipersexualidad y la obsesión por el sexo de un hombre pueden provocar una **adicción a la pornografía, fantasías sexuales obsesivas o comportamientos sexuales compulsivos** como la masturbación compulsiva, exhibicionismo, voyerismo, cibersexo y otras actividades sexuales excesivas. Los episodios maníacos suelen ir seguidos de una depresión. Una constelación fuerte también crea al **acosador sexual**. Las tendencias sexuales sádicas y masoquistas se desarrollan con una Constelación Agresiva concurrente.

CONSTELACIÓN DE NINFO

Conflictos biológicos: conflicto sexual y **conflicto de pérdida territorial**, vivido por una mujer. En este caso, el conflicto de pérdida territorial tiene también un aspecto sexual, por ejemplo, la pérdida de una pareja sexual (potencial) o la pérdida (emocional) de un hombre por abuso sexual. **NOTA:** Una mujer en una Constelación de Ninfo está al mismo tiempo en una Constelación Postmortal.



Nivel Cerebral y Orgánico: Los correspondientes relés cerebrales son los centros de control del cuello uterino/venas coronarias (lóbulo temporal izquierdo) y arterias coronarias (lóbulo temporal derecho), ubicadas una frente a la otra en la corteza cerebral.

Una vez que ocurre el segundo conflicto, la mujer está en constelación y maníaco-depresiva (comparad con la manía primaria y la depresión primaria). Si el estado de ánimo maníaco o deprimido es dominante está determinado por cuál de los dos conflictos es más fuerte. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas en los conflictos.

SECUENCIA CONFLICTIVA

Género, Lateralidad, Estado Hormonal	Primer conflicto	Segundo conflicto
Mujer diestra (EHN)	Conflicto sexual	Conflicto de pérdida territorial
Mujer zurda (EHN)	Conflicto sexual	Conflicto sexual*
Mujer diestra (EBE)	Conflicto de pérdida territorial	Conflicto sexual
Mujer zurda (EBE)	Conflicto de pérdida territorial	Conflicto de pérdida territorial*

EHN = Estado hormonal normal   EBE = Estado bajo de estrógenos

***Con las zurdas el conflicto se transfiere al otro hemisferio cerebral**

La Constelación de Ninfo se manifiesta como una **compulsión por seducir a los hombres**. El **propósito biológico de la constelación** es forzar a una mujer que ha perdido a una pareja sexual o ha sido rechazada sexualmente a perseguir a los hombres para asegurar la procreación (comparad con la Constelación de Casanova relacionada con los hombres). “Ninfos” y “Casanovas”, por lo tanto, se atraen magnéticamente.

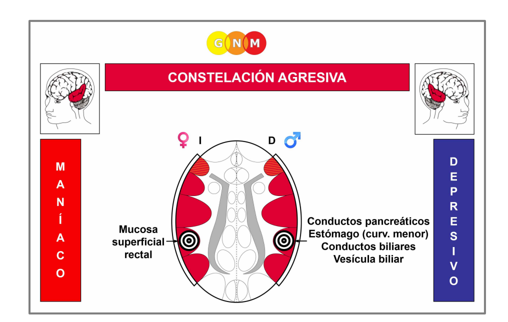
Una mujer con una Constelación de Ninfo tiene una necesidad compulsiva de atención masculina. Parece sexy (atuendo sexy, caminar sexy) y actúa con coquetería. Dependiendo de la intensidad de la constelación, su comportamiento va desde avances explícitos hasta formas más refinadas de seducir a un hombre. Mientras que la Ninfo maníaca (tipo masculino) se pone activamente a disposición de los hombres, la Ninfo deprimida intenta tentar a un hombre de una manera más sutil. Teniendo en cuenta el estado hormonal, la ninfodepresiva (tipo femenino) tiene un impulso sexual más fuerte ya que su nivel de estrógenos es considerablemente más alto. Sin embargo, ambas mujeres son hipersexuales y tienden a ser promiscuas. Con una parada de madurez, una ninfo se ve obligada a excitar y encender a un hombre pero solo quiere abrazar o, dicho de otra manera, quiere ser deseada pero no quiere tener sexo. Si una mujer en una Constelación de Ninfo no puede atraer a una pareja, la Constelación Postmortal se vuelve dominante. Ahora está más preocupada por pensamientos sobre la muerte que sobre el sexo.

Al igual que con una Constelación de Casanova, una **constelación fuerte** puede llevar a comportamientos sexuales excesivos, como **fantasías sexuales obsesivas**, una **adicción a la pornografía, masturbación compulsiva**, y un **deseo sexual incontrolable**. Los conflictos sexuales experimentados en la infancia o la adolescencia (abuso sexual, exposición a contenido sexual, sexualización temprana) pueden sentar las bases para un comportamiento hipersexual en la edad adulta.

En la década de 1800, los tratamientos médicos para las mujeres demasiado sexuales incluían la extirpación del clítoris, la extracción de sangre de la vagina y los baños fríos. En la psiquiatría actual, la hipersexualidad se considera un síntoma en relación con los “trastornos bipolares”. En 2010, se propuso su inclusión en el DSM-5. Las mujeres que no desean tener relaciones sexuales también corren el riesgo de recibir un diagnóstico psiquiátrico. El DSM-5 describe el “trastorno de la excitación sexual femenina” y el “orgasmo femenino inhibido” como diagnósticos para las mujeres que no responden sexualmente.

CONSTELACIÓN AGRESIVA

Conflictos biológicos: conflicto de enfado territorial y **conflicto de identidad.**



Nivel Cerebral y Orgánico: Los relés cerebrales correspondientes son los centros de control de la mucosa superficial rectal (lóbulo temporal izquierdo) y el revestimiento del estómago/conductos pancreáticos/conductos biliares (lóbulo temporal derecho), ubicados uno frente al otro en la corteza cerebral.

Una vez que ocurre el segundo conflicto, la persona está en constelación y maníaco-depresiva (comparad con la manía primaria y la depresión primaria). Si el estado de ánimo maníaco o deprimido es dominante está determinado por cuál de los dos conflictos es más fuerte. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas en los conflictos.

SECUENCIA CONFLICTIVA

Género, Lateralidad, Estado Hormonal	Primer conflicto	Segundo conflicto
Hombre diestro (EHN)	Conflicto de enfado territorial	Conflicto de identidad
Hombre zurdo (EHN)	Conflicto de enfado territorial	Conflicto de enfado territorial*
Hombre diestro (EBT)	Conflicto de identidad	Conflicto de enfado territorial
Hombre zurdo (EBT)	Conflicto de identidad	Conflicto de identidad*
Mujer diestra (EHN)	Conflicto de identidad	Conflicto de enfado territorial
Mujer zurda (EHN)	Conflicto de identidad	Conflicto de identidad*
Mujer diestra (EBE)	Conflicto de enfado territorial	Conflicto de identidad
Mujer zurda (EBE)	Conflicto de enfado territorial	Conflicto de enfado territorial*

EHN = Estado hormonal normal   EBT = Estado bajo de testosterona   EBE = Estado bajo de estrógenos

***Con los zurdos el conflicto se transfiere al otro hemisferio cerebral**

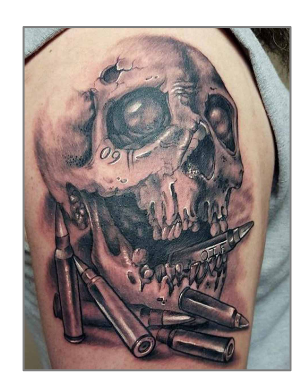
La Constelación Agresiva se manifiesta como **comportamiento agresivo compulsivo**.

El **maniaco-agresivo** siempre está en un estado de ánimo polémico y polémico con un impulso irresistible de discutir. Arrebatos agresivos repentinos, erupciones verbales (gritando, usando un lenguaje insultante), o ataques de ira y rabia son normalmente desencadenado mediante el establecimiento en un raíl conflictivo. El encuentro con un raíl (una persona, situación, tema en particular) es como presionar un botón y, sin previo aviso, la persona rompe, pierde el control, arremete y se vuelve destructiva o violenta. ¿Cuál es el **propósito de este comportamiento**? Para un ser humano (o animal) que se ve empujado a una situación sin salida de la que no hay manera de salir, el acto agresivo es el último recurso de defensa. Es la última oportunidad para defender el propio territorio y asegurar su lugar.

El maníaco-agresivo es, por tanto, capaz de desarrollar **una fuerza y una dureza** extraordinarias, tanto física como mentalmente. Por lo tanto, la Constelación Agresiva también crea al rebelde, al subversivo, al revolucionario y al activista que lucha por sus ideas hasta el final (en este contexto, el Dr. Hamer se refirió a la Constelación Agresiva como la "Constelación del Héroe"). Las personas en la constelación se destacan por su determinación, fuerza de voluntad fuerte y audacia.

La Constelación Agresiva tiene una influencia significativa en los **intereses** de una persona. Aquí encontramos, por ejemplo, al abogado maníaco que convierte su compulsión por discutir en una carrera profesional. Las personas en esta constelación a menudo muestran una pasión por los deportes de combate o deportes de lucha como el boxeo, la lucha libre, el kárate o las artes marciales mixtas. Gravitan hacia la música fuerte y pesada (duro, punk, metal) con sonidos agresivos y textos enojados que coinciden con sus emociones (en comparación, una persona en una Constelación Postmortal se siente bastante atraída por la música melancólica).

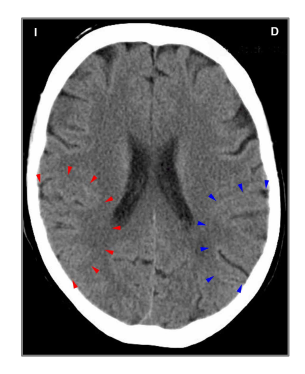
Participar en un **comportamiento imprudente** (conducción imprudente, exceso de velocidad) y buscar situaciones de riesgo también revela una Constelación Agresiva. ¡El consumo de alcohol amplifica el estado maníaco!



Las perforaciones corporales y los **tatuajes**, una vez asociados con los convictos y las pandillas de motociclistas, se han convertido en algo común en la sociedad actual. Curiosamente, un estudio realizado en 2015 por Viren Swami, profesor de psicología en la Universidad Anglia Ruskin (Reino Unido), encontró que las personas con tatuajes tienen niveles significativamente más altos de agresión verbal e ira en comparación con las personas sin tatuajes. Para ser justos, el estudio destaca que el contenido de un tatuaje es más descriptivo del carácter de un individuo que llevar un tatuaje o no.

Cuando los **niños** son verbal o físicamente agresivos, cuando son disruptivos, desobedientes, resentidos, se portan mal en clase, intimidan a otros niños o hacen una rabieta, el comportamiento agresivo se considera hoy en día un síntoma de "Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad" (ved el TDAH relacionado con una constelación de la corteza (post)sensorial) o "Trastorno por Oposición Desafiante". Con GNM aprendemos a entender que su conducta agresiva es el resultado de conflictos de enfados territoriales (ira en el hogar, ira en la escuela) y conflictos de identidad (no saber a dónde pertenecer), que es la combinación conflictiva típica de los niños en la sociedad actual (niños de padres divorciados, de madres solteras, de "familias remendadas"). El **enfoque de la GNM** se centra, por lo tanto, en abordar las circunstancias de los conflictos relacionados en lugar de administrar medicamentos como Ritalin. La mejor manera que tienen los padres de prevenir o detener el comportamiento agresivo es darles a sus hijos un hogar seguro y estable para que "sepan a dónde pertenecen". Disciplinar a un niño solo refuerza la constelación.

Una Constelación Agresiva, ya sea en niños o adultos, también podría expresarse como un **comportamiento pasivo-agresivo** mostrado, por ejemplo, como un "tratamiento silencioso" ofensivo, procrastinación deliberada, un fracaso planificado para realizar las tareas solicitadas o como cumplidos indirectos. Las personas pasivas agresivas tienden a ser sarcásticas y desdeñosas. Su estilo de comunicación tiene un toque vicioso, su actitud hostil y sus comentarios insultantes tienen la intención de lastimar a la otra persona. Con una parada de madurez, el adulto actúa como un niño (hace pucheros, se comporta desafiante) con una falta de voluntad para resolver cualquier disputa.

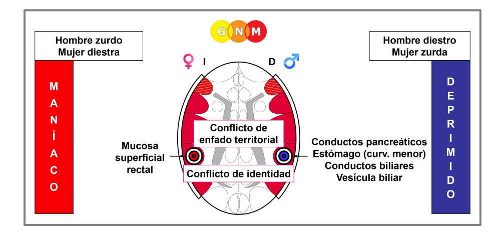


Esta TC cerebral muestra una Constelación Agresiva (ved el diagrama de la GNM).

Los tamaños de los Focos de Hamer revelan la magnitud de los conflictos y, por tanto, el alcance del comportamiento agresivo.

Una Constelación Agresiva es la causa subyacente de la **violencia doméstica**. El acto agresivo suele ser provocado por un raíl que se estableció cuando ocurrió por primera vez el conflicto de enfado territorial o el conflicto de identidad. Los mismos conflictos están en la raíz de los estallidos de violencia en instituciones psiquiátricas o penitenciarias.

Agresión y abuso de sustancias: Debido al cambio de vibración cerebral bajo la influencia del alcohol, una persona intoxicada actúa ya constelada con un solo conflicto que corresponde a los lóbulos temporales. Dependiendo del conflicto exacto, el individuo se vuelve lujurioso (Constelación de Casanova), libidinoso (Constelación de Ninfo), habla en exceso (Constelación de Mito), se retrae socialmente (Constelación Autística) o, con una Constelación Agresiva, se vuelve beligerante.



Teniendo en cuenta el principio de género, lateralidad y estado hormonal, en estado de ebriedad, los diestros y los zurdos muestran diferentes estados de ánimo y comportamientos. Mientras que un **hombre diestro** y una **mujer zurda** se vuelven con un conflicto de enfado territorial o un conflicto de identidad deprimidos y hundidos en la autocompasión, el **hombre zurdo** y la **mujer diestra** se vuelven maníacos y de mal genio. Lo mismo ocurre cuando un borracho se pone en un raíl de conflicto. Por lo tanto, es más probable que el zurdo se vuelva violento que el diestro. Si ya se ha establecido una Constelación Agresiva, tanto los diestros como los zurdos (hombres y mujeres) tienden a ser verbal y/o físicamente agresivos, cuando se enfatiza o reactiva el conflicto relacionado con la manía.

NOTA: Un conflicto de enfado territorial que corresponde al lóbulo temporal derecho afecta a nivel orgánico los conductos biliares del hígado. Las recaídas constantes en los conflictos conducen eventualmente al desarrollo de cirrosis hepática. La afirmación de que la cirrosis hepática es causada por el consumo excesivo de alcohol es una conclusión errónea. Sin embargo, los conflictos de enfado territoriales y la bebida a menudo van de la mano.

Mientras que el maníaco-agresivo dirige la agresión contra otros, el **deprimido-agresivo** dirige la agresión hacia sí mismo. Aquí encontramos, por ejemplo, el constelado **hipocondríaco** con una necesidad obsesiva de sufrir una enfermedad (imaginaria) así como el **masoquista** que disfruta del dolor físico. Su contraparte es el **sádico** maníaco, que inflinge dolor a los demás. El sadomasoquismo sexual es, en términos de GNM, una Constelación Agresiva emparejada con una Constelación de Casanova o una Constelación de Ninfo.

Entre los niños y adolescentes de hoy, las **autolesiones** están aumentando a un ritmo alarmantemente rápido. La automutilación implica comportamientos como **cortarse** con tijeras, navajas o cuchillos, quemarse o marcar la piel con objetos calientes, **pellizcarse la piel** de forma obsesiva (dermatilomanía) hasta sangrar, compulsivo **tirón del pelo** (trichtilomanía), o golpes en la cabeza – relacionados con el enfado en el hogar, el enfado en la escuela (conflicto de enfado territorial) y "no saber a dónde pertenecer" o "no encajar" (conflicto de identidad).

Con una Constelación Postmortal concurrente (Constelación Suicida), el deprimido-agresivo desarrolla **pensamientos suicidas**. Debido a la Constelación Agresiva, las fantasías suicidas son violentas y gráficas; pueden incluir imágenes de un cruel asesinato. Por lo tanto, el acto suicida, provocado por un cambio a un estado maníaco, también se realiza de una manera brutal, como suicidarse con un arma de fuego, prenderse fuego (autoinmolación) o apuñalarse a sí mismo (comparar con suicidio no violento relacionado con una Constelación Postmortal). El suicidio suele estar motivado por la intención de herir a la persona (pareja, padre) que está asociado con el enfado territorial o el conflicto de identidad.

Vincent Van Gogh (1853-1890)



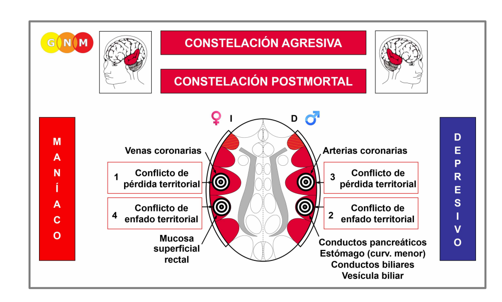
"En 1888, Vincent van Gogh dejó París para vivir en el sur de Francia, en la pequeña ciudad rural de Arles. Se sentía terriblemente solo en Arles y rara vez hablaba con nadie. Le rogó a su amigo, el artista Paul Gauguin, que viniera y se quedara con él, con la esperanza de que los dos pudieran comenzar una colonia de artistas y concentrarse en la pintura. La visita de Gauguin se retrasó debido a una enfermedad y las cartas de Van Gogh muestran lo desconsolado que estaba por esta noticia.

Pero cuando finalmente llegó Gauguin, las cosas no salieron bien. Discutían con frecuencia [conflicto de enfado territorial]. Las pinturas de Gauguin se vendían bien en París y esto sin duda habría puesto a Van Gogh increíblemente celoso [conflicto de identidad]. Gauguin era un poco arrogante y no trataba a Van Gogh como a su igual, poniendo aún más estrés en su relación.

Las cosas empeoraron para la pareja en diciembre de 1888. Según Gauguin, al relatar el incidente muchos años después, los dos artistas habían discutido y Gauguin estaba caminando afuera, tomando un poco de aire fresco. Fue entonces cuando Van Gogh se abalanzó sobre él con una navaja. Ese mismo día, el 23 de diciembre, Van Gogh se cortó la oreja izquierda, posiblemente usando la misma navaja que había usado para atacar a Gauguin. Se envolvió la cabeza con el paño para aliviar la hemorragia. Se desmayó por la pérdida de sangre, fue detenido por la policía y llevado al hospital.

Van Gogh finalmente se quitó la vida: salió a un campo de trigo en Auvers-sur-Oise, probablemente uno que había pasado horas mientras pintaba, se puso una pistola en el pecho y apretó el gatillo. Se las arregló para volver a gatear a su pequeño ático. Su muerte duró dos agonizantes días. Finalmente moriría el 29 de julio de 1890, a la edad de 37 años" (*Vincent van Gogh, Mental Illness and His Ear* [Vincent van Gogh, la enfermedad mental y su oreja], 3 de marzo de 2016).

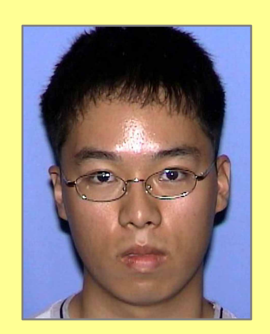
Caso de estudio “Pensamientos suicidas y agresiones agravadas”: El caso se refiere a Juergen B., un hombre zurdo de 34 años de Alemania. En agosto de 1977, Juergen, que entonces tenía 14 años, se fue con otros niños a un viaje de vacaciones a Italia. Su padre estaba muy enfermo en ese momento y le pidió a su hijo que se quedara con él. Cuando Juergen regresó a casa, su madre estaba vestida de negro. Ella le dijo que su padre había fallecido mientras él no estaba.



En este momento sufrió un conflicto de pérdida territorial (impacto en el lóbulo temporal izquierdo en el relé de venas coronarias, por ser zurdo). Para empeorar las cosas, sus familiares lo culparon de que si no se hubiera ido, su padre no habría muerto. Esto desencadenó un conflicto de enfado territorial (impacto en el relé del estómago en el lóbulo temporal derecho). Juergen sabía que su madre ya tenía una relación con otro hombre y pensó que podría haber “ayudado” a morir a su marido para deshacerse de él. La pelea con su madre se intensificó hasta el punto de que ella lo echó de la casa y lo metió en un internado. Esto desencadenó otro conflicto de pérdida territorial (lóbulo temporal derecho) y conflicto de enfado territorial (lóbulo temporal izquierdo). Ahora estaba instantáneamente en una Constelación Postmortal y una Constelación Agresiva y maníaco-depresivo, además, tenía una parada de madurez. Era predominantemente maníaco desde la pérdida de su padre y los sentimientos de culpa eran dominantes. Juergen confirmó: “Desde ese momento fui violento”. Cada vez que tenía una discusión con su madre, golpeaba a cualquiera que se interpusiera en su camino. Cuando estaba deprimido, tenía pensamientos suicidas.

En 1995, después de varias sentencias de prisión, Juergen conoció a una mujer, se enamoró, se casó y tuvo un hijo. Debido a su parada de madurez (se mantuvo emocionalmente a los 14 años), ella era la “jefa” en su relación. Al encontrar un nuevo hogar y una esposa que lo amaba, resolvió los conflictos territoriales relacionados con su madre, estaba fuera de ambas constelaciones y por lo tanto ya no era violento ni suicida. En 1996, tuvo un episodio de infarto, al que sobrevivió debido a la constelación anterior (ved nivel orgánico, pág. 35). Fuente: Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin*, Vol. 2, pág. 378 (lamentablemente, los escáneres cerebrales de este caso no están incluidos en la publicación).

La Constelación Agresiva explica **crímenes espontáneos** como el asesinato. Con una actividad conflictiva aguda, el maníaco-agresivo es una bomba de tiempo andante lista para matar. El desencadenante para ejecutar el acto violento suele desencadenarse al iniciar una vía relacionada con la manía, como una discusión recurrente o mediante el encuentro con una persona o personas asociadas con el conflicto. Si alguien está pasando por una depresión (depresión primaria) debido a un enfado territorial o un conflicto de identidad y de repente sufre un fuerte DHS que activa una Constelación Agresiva (ved secuencia conflictiva), un individuo de buen carácter puede volverse violento de un momento a otro y volverse loco. Las tragedias familiares, como matar a un padre, a su cónyuge e hijos, o el asesinato por celos, así como los tiroteos en la escuela, son los resultados trágicos.



“Mucho antes de que matara a 32 personas en el peor tiroteo masivo en la historia de Estados Unidos, Seung-Hui Cho fue intimidado por compañeros de secundaria que se burlaban de su timidez y de la forma extraña en que hablaba, dijeron ex compañeros de clase” (*NBC*, 19 de abril de 2007).

Desde la perspectiva de GNM, el **asesinato-suicidio** es causado por un estado maníaco-depresivo agudo, que involucra junto a la Constelación Agresiva una Constelación Postmortal, una combinación fatal de conflictos de pérdida territorial, conflictos sexuales, conflictos de enfado territoriales y conflictos de identidad.

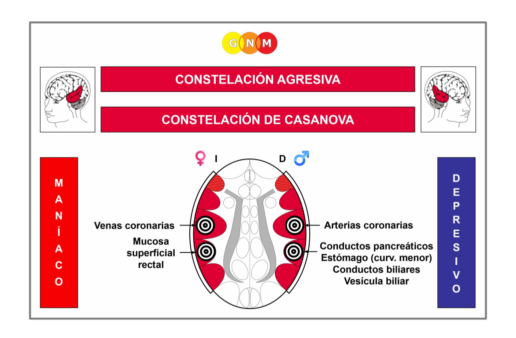


Los antidepresivos pueden provocar un cambio instantáneo a un estado de ánimo maníaco, lo que resulta en comportamientos violentos, incluido el asesinato (ved también antidepresivos y suicidio).

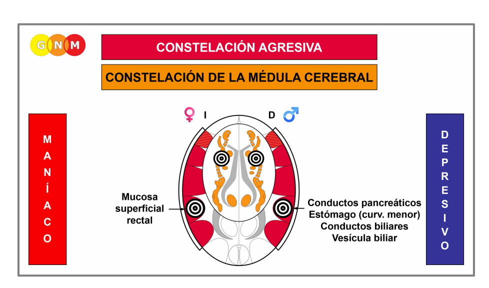
“A pesar de 27 advertencias reguladoras internacionales de drogas sobre drogas psiquiátricas que citan efectos de manía, hostilidad, violencia e incluso ideación homicida, y docenas de tiroteos/asesinatos de alto perfil relacionados con el uso de drogas psiquiátricas, aún no se ha realizado una investigación federal sobre el vínculo entre drogas psiquiátricas y actos de violencia sin sentido” (“Psychiatric Drugs & Violence”, *CCHRINT*).

Esta lista incluye casos de tiroteos masivos de personas documentadas como bajo la influencia de drogas psiquiátricas.

Constelación Agresiva combinada con otras constelaciones

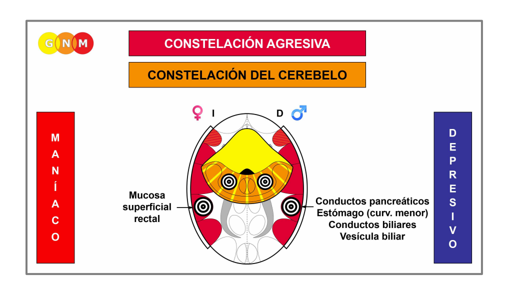


El **agresor y violador sexual** está en una Constelación Agresiva y en una Constelación de Casanova.



Una Constelación Agresiva y una Constelación de Megalomanía producen al **asesino que ejerce poder sobre su víctima**. El criminal sádico tiene, similar a una adicción, la necesidad de torturar a su víctima. La compulsión obsesiva es causada por la constelación.

Dictadores brutales y belicistas despiadados se encuentran en estas constelaciones.

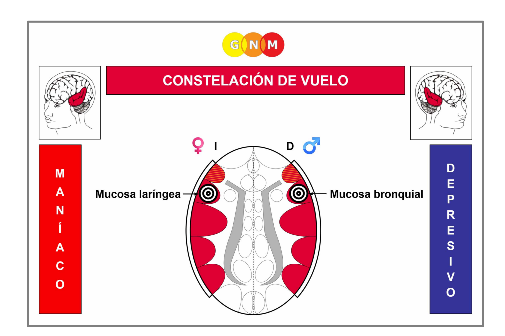


El **asesino implacable** que es incapaz de sentimientos de culpa está, al mismo tiempo, en una Constelación del Cerebelo.

Con GNM tenemos por primera vez la investigación que revela la composición biológica de un delincuente. Aprendemos a comprender desde la perspectiva de los conflictos biológicos por qué una persona es capaz de cometer un asalto brutal como el homicidio. La Constelación Agresiva explica por qué los niños que experimentaron violencia en el hogar (conflictos de enfado territoriales y conflictos de identidad) se vuelven violentos cuando crecen. No tiene nada que ver con factores genéticos, como se sugiere. Si no se abordan los conflictos subyacentes, la persona se verá obligada a cometer el mismo delito nuevamente después de la liberación de la prisión o cuando esté en libertad condicional. Lo que en criminología se denomina “delito penal crónico” es, en términos de GNM, una Constelación Agresiva recurrente crónica que se reactiva a través de raíles o recaídas en los conflictos.

CONSTELACIÓN DE VUELO

Conflictos biológicos: conflicto de miedo territorial y conflicto de miedo-susto.



Nivel Cerebral y Orgánico: Los correspondientes relés cerebrales son los centros de control de la mucosa laríngea (lóbulo temporal izquierdo) y la mucosa bronquial (lóbulo temporal derecho), ubicados uno frente al otro en la corteza cerebral. **NOTA:** Los músculos laríngeos y bronquiales están relacionados con la Constelación de Asma Laríngea y la Constelación de Asma Bronquial, respectivamente. En este caso, la constelación genera síntomas físicos en lugar de mentales (ved también Constelación de Tartamudez).

Una vez que ocurre el segundo conflicto, la persona está en constelación y maníaco-depresiva (comparad con la manía primaria y la depresión primaria). Si el estado de ánimo maníaco o deprimido es dominante está determinado por cuál de los dos conflictos es más fuerte. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas en los conflictos.

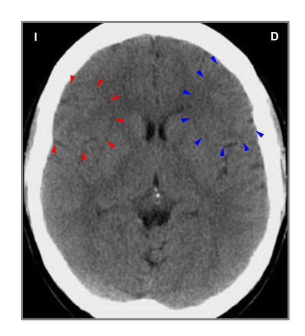
SECUENCIA CONFLICTIVA

Género, Lateralidad, Estado Hormonal	Primer conflicto	Segundo conflicto
Hombre diestro (EHN)	Conflicto de miedo territorial	Conflicto de miedo-susto
Hombre zurdo (EHN)	Conflicto de miedo territorial	Conflicto de miedo territorial*
Hombre diestro (EBT)	Conflicto de miedo-susto	Conflicto de miedo territorial
Hombre zurdo (EBT)	Conflicto de miedo-susto	Conflicto de miedo-susto*
Mujer diestra (EHN)	Conflicto de miedo-susto	Conflicto de miedo territorial
Mujer zurda (EHN)	Conflicto de miedo-susto	Conflicto de miedo y miedo*
Mujer diestra (EBE)	Conflicto de miedo territorial	Conflicto de miedo y miedo
Mujer zurda (EBE)	Conflicto de miedo territorial	Conflicto de miedo territorial*

EHN = Estado hormonal normal   EBT = Estado bajo de testosterona   EBE = Estado bajo de estrógenos

***Con los zurdos el conflicto se transfiere al otro hemisferio cerebral**

La Constelación de Vuelo se manifiesta como un **escape de la realidad**. El **propósito de la constelación** es permitir que el individuo “se eleve por encima de los conflictos” para manejar los miedos subyacentes. Alguien que tenga que soportar enormes sustos y terror (abuso, tortura, guerra) no podría sobrevivir sin esa constelación.



Este escáner cerebral de una mujer diestra muestra una Constelación de Vuelo (ved el diagrama de la GNM) con el impacto de los conflictos relacionados en los centros de control de la mucosa laríngea (lóbulo temporal izquierdo) y la mucosa bronquial (lóbulo temporal derecho).

Dr. Hamer: “Cada volador vuela de manera diferente”.

Las personas en una Constelación de Vuelo son de naturaleza soñadora. Son los clásicos procrastinadores que inician proyectos y nunca los terminan. Hacen todo en el último minuto, posponen tareas y citas, no cumplen con los plazos, están desorganizados y crónicamente retrasados. Los volantes se distraen fácilmente. Tienen dificultades para vivir el momento presente. También tienden a negarlo, incluyendo fracasos y derrotas. Por lo general, evitan lidiar con circunstancias de vida incómodas. En lugar de abordar los problemas, escapan al olvido. Al no estar completamente alineados con la realidad física, se presentan como cadetes espaciales que están fuera de contacto con la realidad. A menudo, eligen profesiones o pasatiempos que tienen que ver con volar (pilotaje de aviones o helicópteros, parapente, ala delta, paracaidismo) y se sienten atraídos por terrenos altos (montañismo extremo). Con una parada de madurez, la pasión por los modelos de aviones o cometas se lleva a la edad adulta.



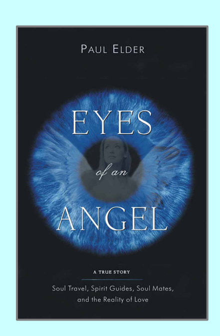
Los “voladores” son crónicamente **desordenados y tienen una condición puerca** (comparad con la constelación autística). La mayoría de las veces, ni siquiera son conscientes del desorden. De hecho, la constelación les impide poner en práctica planes de limpieza. Si el desorden se está saliendo de las manos, esto se conoce comúnmente como el **“síndrome de messie”** (comparad con el acaparamiento con una Constelación de los Túbulos Colectores Renales). **NOTA:** El autodescuido y vivir en la suciedad y la miseria está relacionado con un estado depresivo (depresión primaria o depresión maníaca). El depresivo es incapaz de cuidar de sí mismo y de su entorno (“síndrome de Diógenes”).

A diferencia de alguien en una Constelación de los Túbulos Colectores Renales que tiene una necesidad persistente de permanecer cerca de casa, los “voladores” son viajeros y exploradores compulsivos (el Dr. Hamer llamó a la Constelación de Vuelo también la “Constelación Explorador”). Tienen una fascinación por la cosmología, la astronomía, los viajes espaciales, los ovnis y la vida extraterrestre. Junto con una Constelación de Mito, un escritor puede estar inclinado a producir obras de ciencia ficción o una epopeya del espacio exterior como Star War. De estas constelaciones surgieron mundos fantásticos como La tierra de Oz (L. Frank Baum), El país de las maravillas de Alicia (Lewis Carroll), El mundo de Gulliver (Jonathan Swift) o la Tierra Media (JRR Tolkien).

Una Constelación de Vuelo puede notarse en los **sueños**. Típicos de la fase maníaca son los sueños de levantarse y volar por los aires. También se siente una sensación de flotar hacia arriba cuando los ojos están cerrados mientras está despierto. Por el contrario, los sueños de caerse ocurren durante períodos de depresión. En este caso, hay una sensación de caer o flotar hacia abajo cuando los ojos están cerrados. Los episodios de **sonambulismo** son causados por recaídas en los conflictos que se desencadenan durante el sueño o por pesadillas aterradoras que ponen al durmiente temporalmente en constelación.

Lo que se conoce como **“pavor nocturnus” (terror nocturno, terror del sueño)** es una Crisis Epileptoide aguda que implica un conflicto de miedo-susto o un conflicto de miedo territorial de una Constelación de Vuelo. Los síntomas (sensación de pavor, sudoración, respiración acelerada, frecuencia cardíaca acelerada) son similares a un ataque de pánico (ved Constelación Frontal). Durante el combate nocturno, la persona se endereza, jadea y grita. Los terrores nocturnos a menudo ocurren en niños, pero también ocurren en adultos, por ejemplo, entre aquellos que sufren de trastorno de estrés postraumático (ved Ataque psicótico maníaco-depresivo). Dependiendo de la intensidad del conflicto, la los episodios ocurren en intervalos de días o semanas, pero también durante noches consecutivas o varias veces en una noche. Por lo general, el individuo está confundido, desorientado, no responde e incapaz de reconocer a otros (compañero de cama, hijos, sus padres), lo que apunta a una Constelación del Tronco Cerebral concurrente, incluida una Constelación TCR.

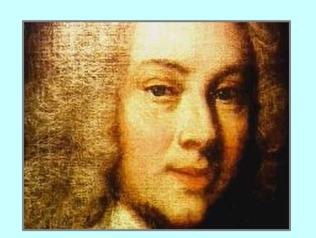
La Constelación de Vuelo es también el punto de lanzamiento para **viajes astrales** y **experiencias extracorporales** (OBE). Las personas que tuvieron un OBE informan que tuvieron la primera experiencia de separarse del cuerpo durante un evento “aterrador”, como abuso físico, un accidente o una condición médica grave, por ejemplo, un ataque cardíaco. Con frecuencia, las OBE y las experiencias cercanas a la muerte (ECM) van juntas (“Tuve una experiencia cercana a la muerte a la edad de 18 años. Mi ex-novio me tendió una emboscada y me tiró al suelo con una barra de hierro. De repente, sentí mucho calor y me vi tirada en el suelo… toqué mi cuerpo y noté que estaba chorreando sangre”, traducido de *www.steff.international/Nahtod/nte.htm*). Los intentos de autoiniciar un OBE probablemente solo tengan éxito cuando la constelación se reactiva a través de un raíl. El raíl de alarma podría haberse establecido durante el primer incidente OBE (“aterrador”). Los expertos en experiencias extracorporales como Paul Elder o William Buhlman, que realizaron una amplia formación en OBE en el *Monroe Institute*, son sin duda “volantes”, en términos de GNM.



Paul Elder, autor de *Eyes of an Angel* [Ojos de un angel] (2005), tuvo su primera experiencia extracorporal cuando sufrió, a los 41 años, un infarto. “¡La flotación fue un poco aterradora!”

Mirad el discurso del Paul Elder en este video (The Afterlife and New Explorations of Consciousness [La otra vida y nuevas exploraciones de la conciencia])

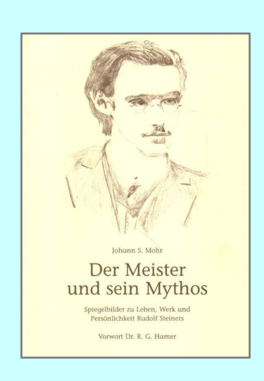
Las personas en una Constelación de Vuelo se sienten atraídas por lo **sobrenatural** y lo **paranormal**. La constelación permite a una persona sintonizarse con dimensiones más allá del plano físico, conectarse con seres queridos que han fallecido o comunicarse con seres elementales, hadas, ángeles y espíritus. Los hallazgos del Dr. Hamer ofrecen una comprensión completamente nueva de la fuente de las habilidades sobrenaturales como la precognición o la clarividencia. Los descubridores, inventores o artistas que informan haber percibido “inspiraciones de la nada” son bendecidos con esta constelación (ved también Constelación Auditiva). La Constelación de Vuelo permite alcanzar estados meditativos profundos. Las drogas alucinógenas, técnicas que alteran el estado de conciencia y la hipnosis, incluida la autohipnosis, funcionan mejor en esta constelación.



Emanuel Swedenborg (1688-1772) fue un inventor, científico y filósofo sueco. Escribió trabajos científicos en casi todas las materias científicas, incluidas matemáticas, geometría, física, química, metalurgia, cosmología, astronomía, anatomía, fisiología y zoología.

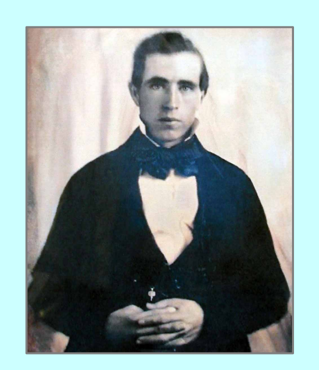
En un día muy particular, el 7 de abril de 1744, a la edad de 54 años, Swedenborg experimentó un despertar espiritual. "A partir de ese día, dejé el estudio de las ciencias mundanas y trabajé en las cosas espirituales. El Señor me abrió los ojos, así que en la mitad del día pude ver el otro mundo y en un estado de perfecta vigilia conversé con ángeles y espíritus". Durante el resto de su vida, Swedenborg pasó gran parte de su tiempo de escritura documentando sus experiencias espirituales y relatando lo que había visto y oído en el mundo espiritual.

Ved el documental *Splendors of the Spirit: Swedenborg's Quest for Insight* [Esplendores del espíritu: la búsqueda de la sabiduría de Swedenborg] in este video



En *Der Meister und sein Mythos* [El maestro y su mito], Johann S. Mohr retrata la vida de **Rudolf Steiner** (1861-1925) desde la perspectiva de la GNM. Rudolf Steiner es conocido como el fundador de la antroposofía, "un camino de conocimiento que tiene como objetivo guiar el elemento espiritual en el ser humano hacia lo espiritual en el universo" (Steiner). En su brillante biografía, publicada en 2007, Mohr revela las constelaciones y los conflictos en la vida de Steiner que le dieron acceso al mundo de los espíritus, le permitieron alcanzar una enorme productividad (Constelación Autística) y le proporcionaron la energía maníaca para escribir veinte libros, cuatro dramas, algunos miles de páginas de artículos, ediciones ricamente comentadas, explícitamente de los escritos científicos de Goethe, y para dar más de 6.000 conferencias (ved Constelación de Mito).

Una Constelación de Vuelo fuerte puede generar **alucinaciones visuales** complejas (comparad con las alucinaciones auditivas y olfativas), incluidas las visiones religiosas causadas, por ejemplo, por castigos aterradores por "hechos pecaminosos" o por amenazas de terminar en el infierno. Junto con una Constelación de Megalomanía, esto podría crear delirios mesiánicos o delirios de ser una figura religiosa importante. Aquí encontramos al autoproclamado profeta y fundadores de cultos religiosos.

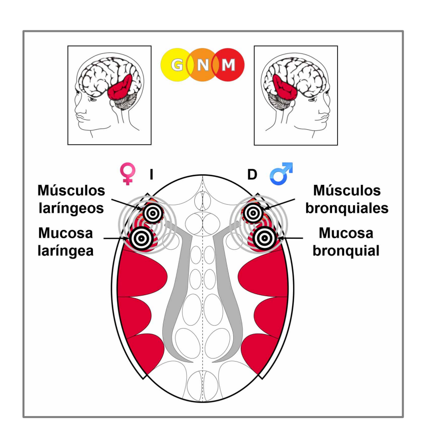


Joseph Smith (1805-1844), el fundador del mormonismo y el movimiento de los Santos de los Últimos Días, fue sometido a severos castigos corporales por parte de su padre (Fuente: Jon Krakauer, *Under the Banner of Heaven [Por mandato del cielo]*, 2003). Esto ciertamente podría haber causado conflictos de miedo-susto, conflictos de miedo territorial y conflictos de desvalorización de sí mismo, colocándolo en una Constelación de Vuelo y una Constelación de Megalomanía.

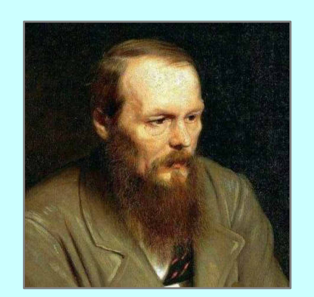
Según Smith, experimentó una serie de visiones, incluida una en la que un ángel lo dirigió a un libro enterrado de planchas de oro. En 1830, Smith publicó lo que dijo que era una traducción al inglés de estas planchas, el Libro de Mormón.

"Ahora recibe amor, atención y regalos invisibles de un caballero alucinatorio que nos visita fielmente cada noche"
(Oliver Sacks, *Alucinaciones*)

En su libro *Hallucinations [Alucinaciones]* (2012), el difunto neurólogo Oliver Sacks presenta casos de **"convulsiones extáticas"** ese aviso de las alucinaciones visuales, fantasías oníricas, estados alterados de conciencia, experiencias extracorporales o sentimientos religiosos eufóricos. Curiosamente, en la investigación neurológica, este tipo de "convulsiones" se conocen como "epilepsias del lóbulo temporal". En el contexto de GNM, se produce una "convulsión extática" durante la Crisis Epileptoide de una Constelación de Vuelo (ved el diagrama de la GNM).



Si los conflictos relacionados (conflicto de miedo-susto y conflicto de miedo territorial) también involucran el relé de los músculos laríngeos o bronquiales en la corteza motora, esto puede desencadenar simultáneamente un ataque epiléptico generalizado o grand mal.



Según su propio relato, el Novelista ruso **Fyodor Dostoievski** (1821-1881) experimentó su primer ataque epiléptico una noche de Pascua durante el tiempo de su destierro en Siberia. Sus convulsiones iban acompañadas de una sensación mística de felicidad: “El aire se llenó de un gran ruido y traté de moverme. Sentí que el cielo descendía sobre la tierra y me envolvía. Realmente he tocado a Dios” (Colin Grant, *A Smell of Burning: The Story of Epilepsy* [Un olor a quemado: la historia de la epilepsia], 2016).

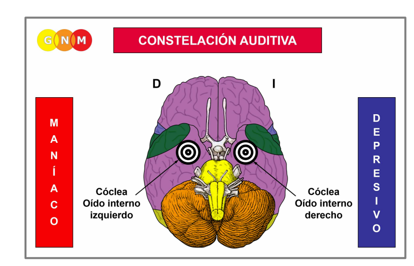
El 16 de noviembre de 1849, un tribunal ruso condenó a muerte a Dostoievski, junto con otros, por sus supuestas actividades antigubernamentales vinculadas a un grupo intelectual radical que abogaba por las reformas sociales y la abolición de la servidumbre rusa. El 22 de diciembre fue conducido ante el pelotón de fusilamiento, pero recibió un indulto de última hora. En lugar de su ejecución, Dostoievski tuvo que cumplir cuatro años de exilio y trabajos forzados en un campo de prisioneros en Siberia. Fue entonces cuando tuvo su primera “convulsión extática” (provocada por conflictos de miedo-susto y miedos territoriales y conflictos de “sentirse encallado”).

Una Constelación de Vuelo también podría resultar en la sensación de ser un observador externo del cuerpo de uno (similar a un OBE) o de estar alienado del entorno de uno (como vivir en un sueño o en una película). El mundo exterior puede percibirse como visualmente distorsionado (los objetos parecen más pequeños o más grandes de lo que realmente son). En psiquiatría, esto se denomina **“trastorno de despersonalización/desrealización”**. Aquí también encontramos **alucinaciones cinéticas**, o **alucinaciones motoras**, una sensación de que el cuerpo o parte de él se está moviendo. El grado de la alteración de la conciencia de uno mismo y la torsión de la realidad está determinada por el grado de actividad del conflicto. Los episodios recurrentes apuntan a raíles o recaídas conflictivas.

Con una Constelación Postmortal concurrente (Constelación Suicida), el “volador” severamente deprimido desarrolla **pensamientos suicidas**. El acto suicida se desencadena por un cambio repentino a un estado maníaco que ocurre al situarse en un raíl conflictivo o debido a una recaída conflictiva. La forma típica de quitarse la vida es saltando desde lugares altos (desde un acantilado, desde una montaña, desde un puente, por la ventana) o colgándose (compare el suicidio con una Constelación Postmortal o una Constelación Agresiva). En GNM, podemos concluir de los pensamientos suicidas específicos los conflictos que causaron las constelaciones. **NOTA:** Incluso sin tendencias suicidas, una persona en una Constelación de Vuelo tiene un fuerte impulso de saltar cuando se para en la barandilla de un puente o en el borde de una montaña; es un impulso difícil de controlar.

CONSTELACIÓN AUDITIVA

Conflictos biológicos: dos conflictos auditivos (territoriales) (“¡No quiero oír esto!”). NOTA: El órgano vestibular del oído interno está vinculado a un conflicto de caída. Si los conflictos involucran ambos oídos, esto provoca una Constelación de Vértigo, lo que resulta en una marcha inestable debido al “doble vértigo”.



Nivel Cerebral y Orgánico: Los correspondientes relés cerebrales son los centros de control de la cóclea del oído interno derecho e izquierdo, ubicados uno frente al otro en la corteza post-sensorial. La lateralidad biológica de una persona y si los conflictos estan relacionados con la madre/hijo o con la pareja determinan en qué lado de la corteza cerebral se registran los conflictos.

NOTA: Los relés auditivos están situados justo debajo de los centros de control del cuello uterino/venas coronarias y arterias coronarias (ved TC a continuación), que están asignados a un conflicto sexual o conflicto de pérdida territorial. Por lo tanto, los conflictos auditivos también pueden tener un **aspecto territorial o sexual** (la voz de un “depredador” o rival en el territorio, la voz de un abusador sexual, escuchar que la pareja sexual le fue infiel). En este caso, se debe aplicar el principio de género, lateralidad y estado hormonal.

La constelación se establece en el momento en que el segundo conflicto auditivo impacta en el hemisferio cerebral opuesto. Cuando ambos conflictos auditivos tienen un aspecto territorial/sexual, la persona es maníaco-depresiva (comparar con manía primaria y depresión primaria). Este no es el caso cuando los conflictos son madre/hijo o parentesco. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas en los conflictos.

SECUENCIA CONFLICTIVA

Género, Lateralidad, Estado Hormonal	Primer conflicto	Segundo conflicto
Hombre diestro (EHN)	Conflicto auditivo territorial	Conflicto auditivo sexual
Hombre zurdo (EHN)	Conflicto auditivo territorial	Conflicto auditivo territorial*
Hombre diestro (EBT)	Conflicto auditivo sexual	Conflicto auditivo territorial
Hombre zurdo (EBT)	Conflicto auditivo sexual	Conflicto auditivo sexual*
Mujer diestra (EHN)	Conflicto auditivo sexual	Conflicto auditivo territorial
Mujer zurda (EHN)	Conflicto auditivo sexual	Conflicto auditivo sexual*
Mujer diestra (EBE)	Conflicto auditivo territorial	Conflicto auditivo sexual
Mujer zurda (EBE)	Conflicto auditivo territorial	Conflicto auditivo territorial*

EHN = Estado hormonal normal   EBT = Estado bajo de testosterona   EBE = Estado bajo de estrógenos

***Con los zurdos el conflicto se transfiere al otro hemisferio cerebral**

Los conflictos auditivos que se desencadenan por sonidos o ruidos se presentan como tinnitus durante la fase de conflicto activo. Los sonidos que se escuchan (clics, zumbidos, timbres y similares) son frecuencias del sonido asociado con el conflicto. Sin embargo, si uno de los dos conflictos, o ambos, involucra la(s) voz(ces) de la(s) persona(s), esto causa **voces auditivas** o **alucinaciones auditivas** (comparad con alucinaciones visuales y olfativas). Desde la perspectiva de GNM, escuchar voces es esencialmente un "tinnitus de voz", donde una persona escucha voces en lugar de sonidos. Al igual que con un tinnitus sonoro, el **propósito de escuchar las voces** es ser una advertencia ("¡La última vez que escuchaste esta voz, estabas en peligro!").

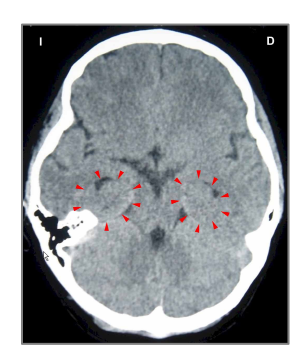


Síndrome de Down: El Dr. Hamer hizo el descubrimiento pionero de que el síndrome de Down no es, como se supone, causado por una trisomía 21 (un tercer cromosoma unido al par de genes 21) pero por conflictos biológicos experimentados por el feto, precisamente, por un **conflicto auditivo doble** (Constelación Auditiva) **que ocurrió dentro de los primeros tres meses de embarazo** (ved el artículo de GNM "Comprensión de las enfermedades genéticas" y cómo un niño de cuatro años superó la enfermedad mediante la aplicación de la GNM).

Las encuestas han demostrado que del 3 al 5 por ciento de la población general experimenta voces breves y ocasionales. La mayoría de los oyentes de voces se adaptan bien a sus voces. Sin embargo, en psiquiatría, escuchar voces se considera un síntoma de esquizofrenia ("esquizofrenia paranoide"). El tratamiento estándar consiste en suprimir las voces mediante medicamentos antipsicóticos, a menudo con efectos secundarios debilitantes.

Hearing Voices Network (HVN), fundada en 1987 en los Países Bajos por el psiquiatra holandés Marius Romme, es una organización que rechaza la noción establecida de que escuchar voces es un síntoma de enfermedad mental. Situada fuera del mundo oficial de la salud mental, la HVN opina que escuchar voces es una "variación humana" común más que un fenómeno psicopatológico. Según Marius Romme, el verdadero problema no son las voces en sí mismas, sino la relación que la persona tiene con las voces. En su opinión, las voces son un reflejo de los pensamientos y emociones del oyente de la voz ("cuando la voz te vuelve agresivo, la voz expresa tu agresión; la agresión que no puedes expresar"). El método de tratamiento de HVN escomprometerse con las voces, escucharlas y responderlas, y cambiar la relación con las voces para poder afrontarlas mejor. Esta es sin duda una alternativa bienvenida al protocolo psiquiátrico dominante. Sin embargo, esta práctica solo calma las voces. Al final, su presencia permanece.

La investigación del Dr. Hamer demuestra que el escuchar voces se origina a partir de dos conflictos auditivos que corresponden a los dos relés auditivos en la corteza cerebral.



Esta TC cerebral muestra los dos relés cerebrales (centros de control del oído interno derecho e izquierdo) desde donde se controla el escuchar de la voz (ved el diagrama de la GNM). Las fronteras nítidas de los Focos de Hamer indican actividad de conflicto.

En esta conferencia, El profesor Romme afirma que la interacción verbal entre las voces y el oyente de la voz se muestra como "actividad en el centro del habla" (28:16). El centro del habla, o área de Broca (ved el diagrama de la GNM), controla la capacidad de hablar y pronunciar palabras, por lo que está incrustado en el relé de los músculos laríngeos. La afirmación de que el centro del habla se activa al hablar las voces internas es, por tanto, muy dudosa.

Las voces son esas que se escucharon en el momento del DHS o que imitan el sonido y el lenguaje de las voces originales. Dependiendo de la experiencia exacta del conflicto, las voces son críticas, ofensivas u hostiles. Con conflictos auditivos severos (noticias muy perturbadoras, insultos verbales, acusaciones, amenazas) las voces pueden volverse abrumadoras. Potencialmente, la angustia de escuchar las voces desencadena nuevos conflictos auditivos ("¡No quiero escuchar esto!") que conducen a una condición crónica.

El **enfoque de la GNM** es establecer cuándo ocurrió el segundo conflicto auditivo, ya que este fue el momento en que se escucharon las voces por primera vez. Esto podría haber sucedido a cualquier edad (las teorías que sugieren que escuchar voces es causado por un trauma prenatal son puramente hipotéticas, porque en el caso de que el feto sufra conflictos auditivos en el útero, las voces ya se escucharían en la primera infancia). Prestar atención al idioma, la dicción y lo que dicen las voces revela el conflicto subyacente, incluido a quién representan las voces ("Dicen cosas muy desagradables sobre mí: cosas abusivas, sexuales, violentas, que hacen eco de lo que escuché cuando era pequeña"). Observar cuándo aparecen las voces apunta a posibles raíles de conflicto. El objetivo es identificar y resolver los conflictos auditivos porque solo entonces se detendrá el escuchar de la voz. **NOTA:** Dado que no hay órganos vitales involucrados (ved nivel orgánico, pág. 35), aspirar a la resolución de un conflicto no conlleva riesgos.

Aquellos que escuchan las voces de los muertos están al mismo tiempo en una Constelación de Vuelo. Los conflictos de miedo territorial relacionados y los conflictos de miedo-susto a menudo se desencadenan por la pérdida inesperada del ser querido. Cuando el doliente está listo para seguir adelante, las voces generalmente ya no se escuchan. La combinación de una Constelación de Vuelo y una Constelación Auditiva es ideal para la práctica de la mediumnidad, para canalizar los espíritus de los difuntos.

Muchos oyentes de voces se inspiran en sus voces. Personas famosas, como Sócrates, Juana de Arco, Teresa de Ávila, Carl Jung, Gandhi, Rudolf Steiner y Robert Schumann informaron haber escuchado voces que actuaron como inspiración. Las voces provenían de aquellos que ya habían fallecido o de fuentes sobrenaturales (ángeles, guías espirituales). Las personas que sufren abusos o torturas a menudo escuchan voces durante la terrible experiencia. En psiquiatría, las voces telepáticas generalmente se consideran "psicóticas" y se consideran una fabricación más que una comunicación significativa.



Juana de Arco (1412-1431), la visionaria mística que llevó a los franceses a la victoria en Orleans, comenzó a experimentar visiones (ved Constelación de Vuelo) y voces a la edad de trece años (“Tenía trece años cuando tuve una voz de Dios… era mediodía, en verano, en el jardín de mi padre… Cuando la escuché por tercera vez, reconocí que era la Voz de un Ángel… me dijo que era necesario que yo viniera a Francia… Me dijo: ‘Ve, levanta el asedio que se está haciendo ante la ciudad de Orleans. ¡Ve!’” – Fuente: *Joan of Arc Quotes*, *www.en.wikiquote.org/wiki/Joan_of_Arc*).

En *Hallucinations [Alucinaciones]* (2012), el neurólogo Oliver Sacks sugiere que Juana de Arco pudo haber tenido “epilepsia del lóbulo temporal con auras extáticas” (ved “convulsiones extáticas”) y se pregunta: “¿Es esto porque hay algo especial? religión o creencia metafísica – ¿en estas personas en particular? ¿O es porque la convulsión estimula partes particulares del cerebro que sirven para mediar los sentimientos religiosos?” ¡El Dr. Hamer identificó aquellas áreas en el cerebro que activan visiones religiosas o místicas ya a principios de la década de 1990!

Imagen: Eugene Thirion (1876) – *Jeanne d’Arc receives messages from Archangel Michael* [Juana de Arco recibe mensajes del Arcángel Miguel]

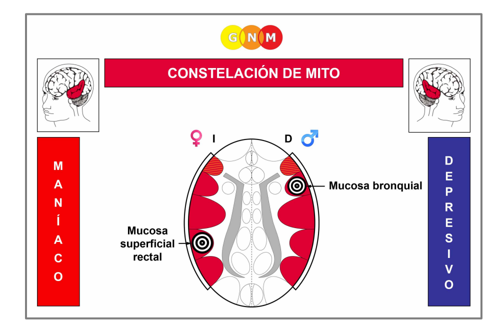


En 1854, el compositor alemán **Robert Schumann** (1810-1856) comenzó a escuchar voces mientras editaba sus obras completas. Además de escuchar una sola nota (tinnitus), escuchó voces y música angelical. Supuestamente escuchó las voces de Schubert o Mendelssohn, quienes le dictaron un “tema espiritual” desde el otro lado. En los días previos a su segundo intento de suicidio (saltó al río Rin desde un puente, ved Constelación de Vuelo), Schumann escribió cinco variaciones sobre este tema, hoy conocido como *Geistervariationen* [Variaciones fantasma].

Sin embargo, cuando la puerta a otras dimensiones está abierta, esto podría atraer entidades hostiles con intenciones dañinas (lectura sugerida: Wilson Van Dusen, *The Presence of Spirits in Madness* [La presencia de espíritus en la locura]). Con las llamadas “alucinaciones de mando”, las voces inquietantes exigen comportamientos específicos y potencialmente peligrosos que podrían ser perjudiciales para uno mismo y/o para los demás. Con una Constelación Agresiva concurrente, la persona está más obligada a obedecer los dictados malévolos. Las amenazas expresadas por el incumplimiento de sus órdenes pueden conducir a conflictos de persecución que resulten en paranoia (ved Constelación de Paranoia).

CONSTELACIÓN DE MITO

Conflictos biológicos: conflicto de miedo territorial, conflicto de identidad, conflicto de enfado territorial, conflicto de miedo-susto, según el género, la lateralidad y el estado hormonal.



Nivel Cerebral y Orgánico: Los relés cerebrales correspondientes son los centros de control de la mucosa superficial rectal (lóbulo temporal izquierdo) y la mucosa bronquial (lóbulo temporal derecho), ubicados diagonalmente uno frente al otro en la corteza cerebral.

Una vez que ocurre el segundo conflicto, la persona está en constelación y maníaco-depresiva (comparad con la manía primaria y la depresión primaria). Si el estado de ánimo maníaco o deprimido es dominante está determinado por cuál de los dos conflictos es más fuerte. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas en los conflictos.

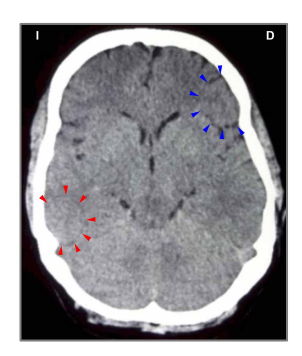
SECUENCIA CONFLICTIVA

Género, Lateralidad, Estado Hormonal	Primer conflicto	Segundo conflicto
Hombre diestro (EHN)	Conflicto de miedo territorial	Conflicto de identidad
Hombre zurdo (EHN)	Conflicto de enfado territorial	Conflicto de miedo territorial*
Hombre diestro (EBT)	Conflicto de identidad	Conflicto de miedo territorial
Hombre zurdo (EBT)	Conflicto de miedo-susto	Conflicto de identidad*
Mujer diestra (EHN)	Conflicto de identidad	Conflicto de miedo territorial
Mujer zurda (EHN)	Conflicto de miedo-susto	Conflicto de identidad*
Mujer diestra (EBE)	Conflicto de miedo territorial	Conflicto de identidad
Mujer zurda (EBE)	Conflicto de enfado territorial	Conflicto de miedo territorial*

EHN = Estado hormonal normal EBT = Estado bajo de testosterona EBE = Estado bajo de estrógenos

***Con los zurdos el conflicto se transfiere a otro hemisferio cerebral**

La Constelación de Mito se presenta como una **conversación compulsiva**. Las personas en esta constelación tienen una necesidad persistente de hablar. Llevan a cabo monólogos interminables y son difíciles de interrumpir. Hablan rápido y en voz alta, especialmente cuando se pronuncia el conflicto relacionado con la manía o cuando se ponen en un raíl provocado, por ejemplo, por un determinado sujeto asociado con uno de los conflictos (o ambos). Desde un punto de vista biológico, hablar en exceso sirve para disuadir al oponente.



Este escáner cerebral de una mujer zurda ilustra una Constelación de Mito (ved el diagrama de la GNM) con el impacto de los conflictos correspondientes en el centro de control de la mucosa superficial rectal (lóbulo temporal izquierdo) y la mucosa bronquial (lóbulo temporal derecho). El conflicto de miedo-susto, relacionado con la mucosa bronquial, se muestra parcialmente resuelto.

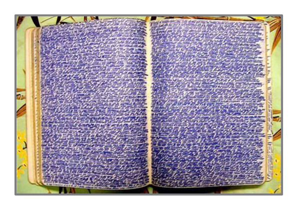
En psiquiatría, un discurso rápido y presionado se denomina **logorrea**. Se supone que este comportamiento se controla desde el área de Broca, o centro del habla, incrustado en el relé de los músculos laríngeos del lado izquierdo de la corteza cerebral. Los estudios de escaneo cerebral del Dr. Hamer muestran, sin embargo, que la locuacidad incontrollable se origina en una Constelación Esquizofrénica que involucra el centro de control de la mucosa bronquial (en lugar del relé de laringe) ubicado en el hemisferio cortical derecho. Además, el área de Broca controla la capacidad de hablar y pronunciar palabras (ved tartamudeo) y no la velocidad o el flujo de la conversación. **NOTA:** Cuando la conversación excesiva se acompaña de hiperactividad motora, esto indica una Constelación de la Corteza Motora adicional causada por "sentirse encallado".

El "adicto al habla" no necesita necesariamente una audiencia. Por lo tanto, la constelación podría manifestarse como un **diálogo interno** o un murmullo monótono para uno mismo. Con una constelación fuerte, el diálogo interno se limita a la repetición de palabras o frases particulares, incluidas ráfagas fuertes de palabrotas con una Constelación Agresiva concurrente. Los monólogos internos interminables son característicos del estado de ánimo deprimido o cuando el conflicto relacionado con la depresión se reactiva al establecer un raíl. El encuentro con un raíl de conflicto desencadena una avalancha instantánea de discursos internos dirigidos hacia la persona o personas asociadas con el conflicto de enfado territorial o el conflicto de identidad. El mito-depresivo también se inclina a expresar sus pensamientos y penas en anotaciones largas y excesivas en su diario en lugar de hacerlo en voz alta.

Los mitómanos están **llenos de ideas**, especialmente en las áreas de su interés, ya sea un oficio, una empresa, un proyecto de investigación o una obra de arte. Son capaces de improvisar con facilidad sobre cualquier tema. Así como "el apetito viene con la comida", para los mitómanos las ideas vienen con la conversación. Aquí encontramos al narrador, el maestro de inventar historias imaginativas, el escritor prolífico que publica un libro tras otro, a menudo dentro del mismo género (historias de terror, historias de vampiros, novelas de detectives, ciencia ficción), el orador elocuente (moderador, erudito, político, predicador) y aquellas personas que siempre están dispuestas a dar un chiste (comediantes, animadores). Cuando un mitómano cuenta una historia, no solo habla con los demás, ¡también se entretiene! También son típicos de esta constelación elaboradas "cartas al editor" o correos electrónicos infinitamente largos. Generalmente, los sujetos preferidos de un mitómano apuntan al conflicto original (conflicto de miedo territorial, conflicto de miedo-susto, conflicto de identidad, conflicto de enfado territorial).

El profesor ofrece nuevas vistas de la musa

Alice Flaherty, instructora de neurología de la Escuela de Medicina de Harvard, descubrió que “si la actividad del lóbulo temporal domina, un aspirante a escriba puede producir 600 páginas logorreicas. Si los lóbulos temporales están restringidos por cambios en el lóbulo frontal, el resultado puede ser pellizcado y tímido”. Esto está en línea con lo que el Dr. Hamer ya descubrió a principios de la década de 1990. Excepto que, según la GNM, el bloqueo del escritor no está relacionado con cambios en el lóbulo frontal, como se sugiere, sino que ocurre cuando el conflicto relacionado con la manía en el hemisferio cortical izquierdo se resuelve temporalmente (con hemorroides durante la fase de curación). Establecer intencionalmente el raíl maníaco romperá el bloqueo del escritor y reactivará la creatividad. Fuente: *The Harvard Gazette*, 29 de enero de 2004



Lo que se conoce como **hipergrafia** es una compulsión mostrada por redacción extensamente detallada. La expresión individual de la hipergrafía está determinada por el grado de los conflictos relacionados y su contenido exacto. Con una constelación muy intensa, una persona puede repetir continuamente una misma palabra.

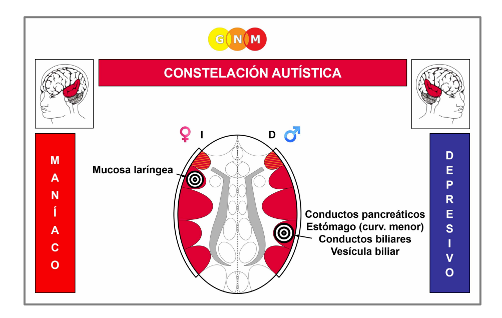


Lewis Carroll (1832-1898), el autor de libros para niños, incluido *Alice in Wonderland [Alicia en el País de las Maravillas]* (¡Tenga en cuenta que su madurez se detiene!) Se dice que tenía hipergrafía. En su vida, escribió más de 98.000 cartas de diferentes formatos. Algunos fueron escritos al revés o en acertijo (usando dibujos para representar una palabra o frases).

Una persona en una Constelación de Mito tiene una tendencia a la **exageración verbal** o incluso a la mentira. Una constelación fuerte crea al **mentiroso compulsivo o patológico**. Con una Constelación de Megalomanía concurrente, las mentiras están diseñadas para ganar admiración o lástima de los demás. Con una Constelación Agresiva (ved conflictos adicionales), las mentiras son impulsadas por una intención maliciosa. Alguien en una Constelación de Mitos Agresivos podría verse impulsado a producir publicaciones elaboradas y ofensivas en Internet o publicaciones de odio en las redes sociales. Blogueros, periodistas de chismes o asesinos de personajes que se complacen en dañar a las personas mediante la difamación y la calumnia están en estas constelaciones.

CONSTELACIÓN AUTÍSTICA

Conflictos biológicos: conflicto de enfado territorial, conflicto de miedo-susto, conflicto de miedo territorial, conflicto de identidad, según el género, la lateralidad y el estado hormonal.



Nivel Cerebral y Orgánico: Los relés cerebrales correspondientes son los centros de control de la mucosa laríngea (lóbulo temporal izquierdo) y el revestimiento del estómago/conductos pancreáticos/conductos biliares (lóbulo temporal derecho), ubicados diagonalmente uno frente al otro en la corteza cerebral.

Una vez que ocurre el segundo conflicto, la persona está en constelación y maníaco-depresiva (comparad con la manía primaria y la depresión primaria). Si el estado de ánimo maníaco o deprimido es dominante está determinado por cuál de los dos conflictos es más fuerte. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas en los conflictos.

SECUENCIA CONFLICTIVA

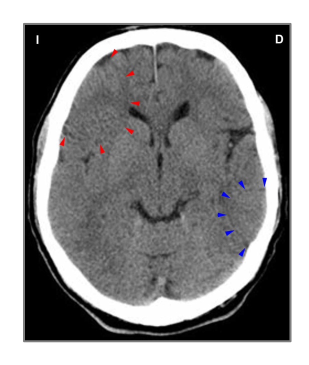
Género, Lateralidad, Estado Hormonal	Primer conflicto	Segundo conflicto
Hombre diestro (EHN)	Conflicto de enfado territorial	Conflicto de miedo-susto
Hombre zurdo (EHN)	Conflicto de miedo territorial	Conflicto de enfado territorial*
Hombre diestro (EBT)	Conflicto de miedo-susto	Conflicto de enfado territorial
Hombre zurdo (EBT)	Conflicto de identidad	Conflicto de miedo-susto*
Mujer diestra (EHN)	Conflicto de miedo-susto	Conflicto de enfado territorial
Mujer zurda (EHN)	Conflicto de identidad	Conflicto de miedo-susto*
Mujer diestra (EBE)	Conflicto de enfado territorial	Conflicto de miedo-susto
Mujer zurda (EBE)	Conflicto de miedo territorial	Conflicto de enfado territorial*

EHN = Estado hormonal normal EBT = Estado bajo de testosterona EBE = Estado bajo de estrógenos

***Con los zurdos el conflicto se transfiere al otro hemisferio cerebral**

Desde finales de la década de 1990, el **autismo infantil** se ha relacionado con la MMR (sarampión-paperas-rubéola) que contiene, como todas las vacunas, neurotoxinas (aluminio, formaldehído) que pueden causar daños neurológicos graves, incluidos déficits cognitivos e intelectuales. La medicina convencional niega cualquier conexión con la vacuna y mantiene firmemente la opinión de que el autismo se atribuye a factores genéticos, aunque no hay evidencia de esta afirmación ("Si bien no se ha identificado ningún gen como causante del autismo, los investigadores están buscando segmentos irregulares de un código genético que los niños con autismo puedan haber heredado", *Autism Society of America*).

Si los síntomas autistas como la ansiedad social, el aislamiento social, la resistencia al contacto físico o ciertos comportamientos compulsivos son causados por neurotoxinas o una Constelación Autística, se puede determinar fácilmente mediante un escáner cerebral.



Esta TC cerebral de una mujer diestra muestra una Constelación Autística (ved el diagrama de la GNM). Tenga en cuenta que el Foco de Hamer en el lóbulo temporal izquierdo se extiende sobre ambos relés de laringe (ved el diagrama de la GNM). Esto revela que el conflicto de miedo-susto se vivió como más intenso que el conflicto de enfado territorial, vinculado al estómago/los conductos pancreáticos/los conductos biliares se relacionan en el lóbulo temporal derecho.

Incrustado en el centro de control de los músculos laríngeos está el área de Broca que controla el lenguaje y habla. Si el área de Broca también se ve afectada, la persona autista desarrolla, además del comportamiento autista, deficiencias en el habla, como tics vocales.

En la medicina convencional, se cree que las discapacidades en niños y adultos, ya sean cognitivas o intelectuales, son genéticas o son causadas por la falta de oxígeno durante la gestación. La investigación del Dr. Hamer demuestra que las limitaciones mentales son el resultado de conflictos biológicos que ocurrieron **en el útero** (ved Síndrome de Down), al nacer o en los primeros años de vida de un bebé. Según el Dr. Hamer, el retraso mental que se observa en las personas con autismo en la mayoría de los casos no es, como se supone, causado por una privación de oxígeno (asfixia al nacer) sino por una Constelación Autística grave provocada durante un **parto difícil**. La parada temprana de la madurez explica el retraso en el desarrollo de los niños autistas, así como su comportamiento inmaduro (llanto o arrebatos en situaciones abrumadoras y frustrantes). Los recién nacidos y los bebés sufren conflictos de miedo-susto y conflictos de enfado territoriales durante los angustiosos **procedimientos de vacunación**. Junto con los efectos nocivos de las neurotoxinas, esto puede conducir a resultados devastadores.



Un estudio de investigación realizado en Dinamarca en 2015 encontró que los niños que habían sido circuncidados tienen un 46% más de riesgo de desarrollar autismo (Fuente: International Business Times, 20 de enero de 2015).

El estrés y dolor extremo de la circuncisión ciertamente podría crear una Constelación Autística.

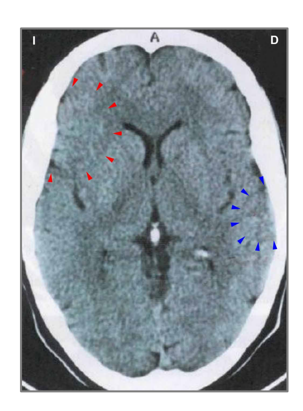
Lo que la psiquiatría llama **Trastorno del Espectro Autista** es, en términos de GNM, una combinación de constelaciones vinculadas a varios conflictos biológicos. Es por eso que no todas las personas con autismo o **síndrome de Asperger** (considerado una forma leve de autismo) presentan los mismos síntomas. Cuando un niño autista muestra un comportamiento agresivo y perturbador (hacer una rabieta, golpearse la cabeza, tirarse del pelo, morderse el pelo), esto indica un concurrente Constelación Agresiva (enfado territorial y conflictos de identidad). Los tics motores como el balanceo y otros movimientos corporales repetitivos apuntan a una Constelación de Corteza Motora y conflictos de "sentirse encallado". Los conflictos motores ya pueden ocurrir durante el proceso de parto, cuando el bebé se siente atrapado en el canal del parto. En la **aplicación práctica de GNM**, cada "síntoma de comportamiento" debe ser examinado de forma independiente para comprender su origen.

La Constelación Autística se manifiesta como una **compulsión a retirarse**. El **propósito del retraimiento social** es permitir al individuo afrontar mejor los conflictos. Cuanto más fuerte es la constelación, más pequeño se vuelve el mundo y el espacio en el que la persona autista se siente segura. El **mutismo**, la falta de voluntad para hablar, es el rechazo definitivo del autista a comunicarse con los demás. Los niños con el llamado "mutismo selectivo" pueden conversar normalmente, por ejemplo, con miembros de la familia, pero se niegan a hablar en la escuela o con extraños.

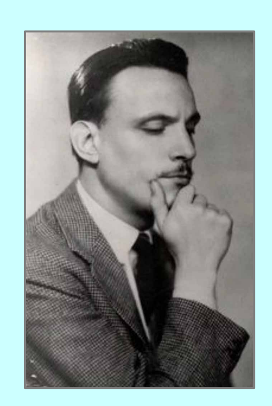
Las personas con una **Constelación Autística moderada** anhelan estar a solas. Disfrutan de su propia compañía y actividades solitarias en paz y tranquilidad. Son, por tanto, hipersensibles al ruido. El menor sonido, como el tic-tac de un reloj o el zumbido de una mosca, los irrita y distrae (comparad con la hiperacusia). Ciertamente no se sienten cómodos en multitudes (comparad con el miedo a las multitudes, o agorafobia, relacionado con una Constelación de los Túbulos Colectores Renales). Tanto más aprecian la compañía de amigos de ideas afines. Una vez que tienen a alguien con quien compartir sus pensamientos e ideas, se vuelven muy comunicativos, especialmente cuando están maníacos. Sin embargo, cuando predomina el estado de ánimo depresivo, evitan por completo los contactos sociales. Establecer un raíl conflictivo provoca una retirada instantánea a la reclusión. Durante los períodos depresivos, la persona tiende a cavilar obsesivamente sobre cosas y podría sentarse durante horas sin moverse ni hablar. El Dr. Hamer llamó a este estado mental **"estupor autista"** (comparad con el estupor catatónico con una Constelación del Tronco Cerebral). Por lo general, los pensamientos atormentadores giran persistentemente en torno a la incidencia que reactivó, por ejemplo, un conflicto de enfado territorial.

La Constelación Autística genera una **necesidad de rutina y uniformidad**. Los autistas requieren coherencia en su entorno y en su rutina diaria. Esto también se aplica a las actividades fuera de su hogar (rutas que caminan, lugares a los que van, restaurantes que visitan, alimentos que comen). La estructura y la previsibilidad son vitales para que una persona autista "sobreviva". Por tanto, un cambio de rutina puede resultar muy perturbador. Con una constelación fuerte, una persona puede desarrollar **comportamientos rituales compulsivos**, como cerrar la puerta de entrada con llave un número especial de veces u ordenar y organizar artículos de cierta manera o hasta que se sienta "bien" ("Tenía una serena sensación de calma, cuando las cosas 'se sienten bien', cuando un bolígrafo en su escritorio estaba en un ángulo preciso con respecto a su alfombrilla de ratón").

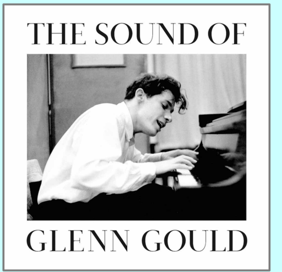
La necesidad de coherencia va de la mano de un **perfeccionismo compulsivo**. Las personas autistas son meticulosas y minuciosas. Prestan atención a los detalles más pequeños y reflexionan sobre los problemas hasta que se resuelvan. Exigen mucho no solo a sí mismos, sino también a los demás (sus hijos, sus empleados, sus estudiantes) y son demasiado críticos cuando no se cumplen sus estándares. También tienen tendencia a discutir. A diferencia de las peleas de los maníaco-agresivos, las disputas están motivadas por corregir los errores mediante el uso de la razón, la evidencia y la lógica. El argumento es sobre el tema, no sobre ellos. Los autistas son extremadamente ordenados, hasta el punto de ser pedantes (comparad con Constelación de Vuelo). La ropa y los zapatos deben estar prolijamente alineados en el armario, los cuadros en la pared deben estar perfectamente nivelados, el lugar de trabajo siempre está limpio y organizado; algunos desarrollan métodos de organización bastante distintivos. Las personas en una Constelación Autística son impulsadas a hacer las cosas de inmediato. Son planificadoras compulsivas y se preocupan cuando sus planes cambian inesperadamente. Ellos también tienden a ser muy puntuales (comparad con los "voladores" crónicamente retrasados). En general, son muy ambiciosos y tienen intereses muy centrados, ya sea un arte, una determinada área de conocimiento o un deporte. La búsqueda de sus intereses es fundamental para su bienestar y felicidad. Debido a la oleada de energía, el maníaco-autista puede generar una inmensa creatividad, actividad mental, resistencia y perseverancia (los adictos al trabajo suelen estar en una Constelación Autística). Es la necesidad de soledad, la exactitud y minuciosidad, la persistencia en la resolución de tareas difíciles (la "preocupación creativa"), y la dedicación y pasión por el tema lo que permite a una persona en esta constelación alcanzar la perfección y lograr logros que no hubiera sido posible de otra manera. Esto explica por qué muchos grandes artistas, escritores, descubridores e investigadores sufren de depresión maníaca, a menudo durante toda su vida.



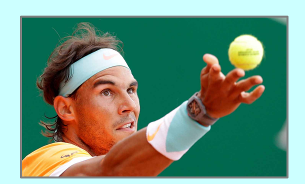
Una TC cerebral, que aquí presenta una Constelación Autística (ved el diagrama de la GNM), muestra no solo el curso de un programa especial biológico a nivel orgánico. También revela el estado mental, la estructura psicológica y los rasgos de carácter de una persona. Los tamaños de los Focos de Hamer indican la magnitud de los conflictos, lo que, a su vez, determina, en este caso, la extensión de la conducta autista.



Arturo Benedetti Michelangeli (1920-1995) ha sido considerado como uno de los virtuosos del piano más destacados del siglo XX. Era conocido por sus actuaciones perfectas y "maníacas". Debido a su perfeccionismo obsesivo, su repertorio era sorprendentemente pequeño. Practicaba piezas musicales durante años antes de interpretarlas frente a una audiencia. "Tocó con una eficiencia tan cercana al 100 por ciento como cualquier pianista que haya vivido; cada movimiento se pensó cuidadosamente y se redujo al mínimo que produciría un resultado máximo" (*Baltimore Sun*, 13 de junio de 1995). Michelangeli era un hombre profundamente reservado que vivía en completo aislamiento. Mantuvo solo los contactos más necesarios con el público.



El virtuoso pianista canadiense **Glenn Gould** (1932-1982) también fue conocido por su excentricidad. Llevaba ropa de invierno, incluidos guantes (ved imagen), todo el año. No le gustaba dar la mano y era socialmente solitario. Durante los estados maníacos, solía ir corriendo por el zoológico de Toronto cantando a todos los animales. Pasaba días sin dormir y luego, de nuevo, tenía episodios depresivos muy oscuros. Fran's Restaurant, un restaurante abierto las 24 horas a una cuadra de su apartamento, era su lugar habitual de reunión. Según una entrevista de radio de CBC (15 de julio de 1958), Gould iría a casa de Fran en algún momento entre las dos y las tres de la mañana, se sentaría en la misma cabina y pediría la misma comida de huevos revueltos.



El tenista español **Rafael Nadal** despliega rituales que “le ayudan a concentrarse en su juego”. Su silla debe estar alineada con la cancha. Él come su gel energético siempre de la misma manera: arrancar la parte superior, doblar el lado hacia arriba, mover el gel hacia arriba con cuatro suaves apretones. Tiene dos botellas de agua (una fría y otra tibia). Bebe el agua siempre en el mismo orden. Coloca las botellas de agua en las mismas posiciones exactas (“Dejo las dos botellas a mis pies, frente a mi silla a mi izquierda, una pulcramente detrás de la otra, apuntando en diagonal a la cancha. Algunos lo llaman superstición, pero no lo es. Si fuera superstición, ¿Por qué seguiría haciendo lo mismo una y otra vez si gano o pierdo? Es una forma de colocarme en un partido, ordenando a mi entorno para que coincida con el orden que busco en mi cabeza” – Fuente: *Essentially Sports*).

Mirad los rituales de tenis de Nadal en este video. Tenga en cuenta, cuando cruza la línea: “siempre el pie derecho primero”. Este es uno de sus rituales.

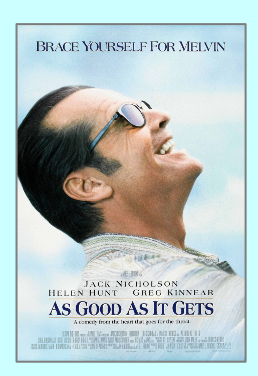
Nadal es claramente biológicamente zurdo (ved la imagen que lo muestra aplaudiendo). Se saca la arcilla de los zapatos, comenzando por el zapato izquierdo (03:19) y juega también con la mano izquierda (“Hay un mito urbano que dice que fue su tío Toni quien le obligó a jugar como zurdo, pero en realidad fue el propio Nadal quien decidió hacer el cambio”, *The Telegraph*, 27 de junio de 2015). Solo pudo hacer eso debido a una mano izquierda fuerte. Las personas ambidiestras generalmente son biológicamente zurdas.



Temple Grandin es una autista de alto funcionamiento, que hizo una distinguida carrera como científica animal. Ella comparte su interés distintivo y sus conocimientos esclarecedores sobre el comportamiento y las emociones de los animales en su publicación *Animals in Translation [Animales en traducción]* (2005).



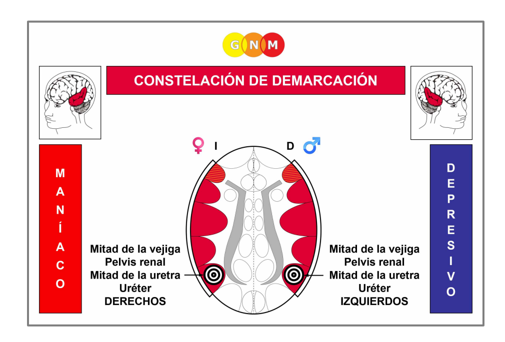
El comportamiento autista está brillantemente interpretado por Dustin Hoffman en la película ***Rain Man***. Raymond, el personaje principal, es autista. En realidad, la película muestra el evento dramático que marca el comienzo de la condición de Raymond. Es un terrible accidente (“conflicto de miedo-susto”) que sucedió cuando era un bebé y lo dejaron solo en la bañera…



En la película ***As Good As It Gets*** Melvin, interpretado por Jack Nicholson, realiza rituales repetitivos como cerrar la puerta de entrada y abrir el interruptor de la luz varias veces antes de salir de su apartamento. Se siente incómodo cuando otros lo tocan. Los utensilios para comer deben colocarse ordenadamente sobre la mesa del comedor. Tiene dificultades para manejar cualquier cambio en su rutina. Por lo tanto, cuando Carol, la mesera que generalmente lo atiende en el restaurante, un día no está de servicio, no puede desayunar. También le preocupan los pensamientos de gérmenes e infecciones (ved Constelación de Paranoia).

CONSTELACIÓN DE DEMARCACIÓN

Conflictos biológicos: dos conflictos de demarcación (territoriales). La secuencia conflictiva está determinada por el género, la lateralidad y el estado hormonal.

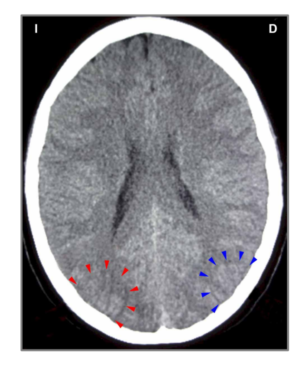


Nivel Cerebral y Orgánico: Los relés cerebrales correspondientes son los centros de control del uréter derecho, la pelvis renal derecha, la mitad derecha de la vejiga y la uretra (lóbulo temporal izquierdo) y el uréter izquierdo, la pelvis renal izquierda, la mitad izquierda de la vejiga y la uretra (lóbulo temporal derecho), ubicados uno frente al otro en la corteza cerebral.

Una vez que ocurre el segundo conflicto, la persona está en constelación y maníaco-depresiva (comparad con la manía primaria y la depresión primaria). Si el estado de ánimo maníaco o deprimido es dominante está determinado por cuál de los dos conflictos es más fuerte. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas conflictivas.

La Constelación de Demarcación se presenta como **micción compulsiva**. Sin embargo, solo se producen pequeñas cantidades de orina. El **propósito** de la necesidad constante de orinar es asegurar el “territorio” de uno. Con una constelación intensa, una persona puede orinar cada 20-30 minutos.

La micción frecuente, por ejemplo, poco antes de un examen o antes de ir de viaje, es una reacción de estrés natural, porque parte de la respuesta de lucha o huida es eliminar los desechos lo más rápido posible. Si se puede excluir el estrés general, se debe tener en cuenta una Constelación de Demarcación, especialmente cuando la afección dura un cierto período de tiempo (“El problema comenzó cuando tenía 11 años aproximadamente. sentí que tenía que orinar”).

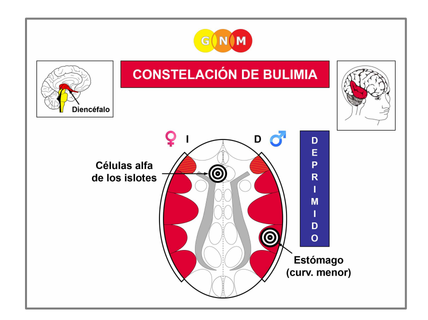


Este escáner cerebral de un hombre zurdo muestra una Constelación de Demarcación (ved el diagrama de la GNM) con los Focos de Hamer en los centros de control de la vejiga/uretra/uréter/pelvis renal (lóbulos temporales derecho e izquierdo) causada por dos conflictos de demarcación territorial.

Los orinadores compulsivos suelen estar en un estado maníaco. La razón por la que los urólogos en el examen no pueden atribuir ninguna causa orgánica es que la necesidad frecuente de orinar ocurre en la fase de conflicto activo, donde no hay síntomas.

CONSTELACIÓN DE BULIMIA

Conflictos biológicos: conflicto de miedo-asco, conflicto de enfado territorial, conflicto de resistencia, conflicto de identidad, según el género, la lateralidad y el estado hormonal.



Nivel Cerebral y Orgánico: Los correspondientes relés cerebrales son los centros de control de las células de los islotes alfa del páncreas (diencéfalo izquierdo) y del estómago (lóbulo temporal derecho). **NOTA:** Cuando el conflicto de enfado territorial o de identidad afecta los conductos biliares o pancreáticos que comparten el centro de control con el estómago (curvatura menor), la persona no se encuentra en una Constelación de Bulimia.

La constelación se establece en el momento en que se registra el segundo conflicto en el hemisferio cerebral opuesto. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas conflictivas. **NOTA:** Una Constelación de Bulimia no causa una depresión maníaca o una parada de madurez. Una depresión maníaca solo se desarrolla cuando ambos conflictos involucran los lóbulos temporales.

SECUENCIA CONFLICTIVA

Género, Lateralidad, Estado Hormonal	Primer conflicto	Segundo conflicto
Hombre diestro (EHN)	Conflicto de enfado territorial	Conflicto miedo-asco
Hombre zurdo (EHN)	Conflicto de resistencia	Conflicto de enfado territorial*
Hombre diestro (EBT)	Conflicto miedo-asco	Conflicto de enfado territorial
Hombre zurdo (EBT)	Conflicto de identidad	Conflicto miedo-asco*
Mujer diestra (EHN)	Conflicto miedo-asco	Conflicto de enfado territorial
Mujer zurda (EHN)	Conflicto de identidad	Conflicto miedo-asco*
Mujer diestra (EBE)	Conflicto de enfado territorial	Conflicto miedo-asco
Mujer zurda (EBE)	Conflicto de enfado territorial	Conflicto de enfado territorial*

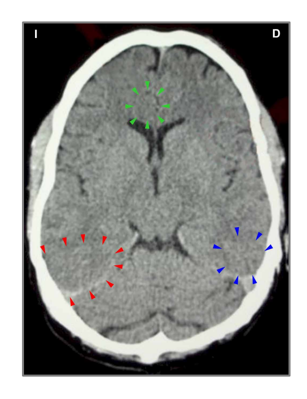
EHN = Estado hormonal normal   EBT = Estado bajo de testosterona   EBE = Estado bajo de estrógenos

***Con los zurdos el conflicto se transfiere al otro hemisferio cerebral**

La bulimia (*bulimia nerviosa*) se presenta como **atracones compulsivos seguidos de purgas compulsivas**. La alimentación fuera de control (atracones) se activa desde el centro de control de las células de los islotes alfa (durante la actividad de conflicto, el azúcar en sangre desciende, lo que provoca hipoglucemia y un deseo de comer para contrarrestar el nivel bajo de glucosa). La necesidad de vomitar (purga) se desencadena por el relé del estómago (comparad con la anorexia, donde el vómito no es compulsivo sino deliberado para evitar el aumento de peso). El aumento de peso no es necesariamente una preocupación para un bulímico. A diferencia de las anoréxicas, las bulímicas pueden tener un peso normal o incluso tener sobrepeso, especialmente cuando el conflicto relacionado con las células del islote alfa (conflicto de miedo-asco o conflicto de resistencia) es más fuerte. En este caso, predomina el consumo frenético de grandes cantidades de alimentos. Si acaso, el conflicto relacionado con el estómago (conflicto de enfado territorial o conflicto de identidad) se acentúa, la purga compulsiva se hace cargo, junto con un estado de ánimo deprimido (ved depresión primaria). Cuando ambos conflictos son igualmente fuertes, la bulímica se ve atrapada en un ciclo de atracones y purgas. El alcance de las compulsiones es proporcional a la intensidad de los conflictos.

> **NOTA:** Un **comportamiento maníaco** indica un conflicto adicional que involucra el lóbulo temporal izquierdo, por ejemplo, un conflicto de miedo territorial o un conflicto de miedo-susto que causa una Constelación Autística (una compulsión a retirarse) o un segundo conflicto de enfado territorial o conflicto de identidad que resulta en una Constelación Agresiva. Ahora, la bulímica es maníaco-depresiva (ved conflictos adicionales). Una parada de madurez revela que los conflictos ocurrieron antes de los 23 años.

La bulimia es sorprendentemente común entre las mujeres. A niñas de cinco años y mujeres de sesenta se les ha diagnosticado bulimia. Sin embargo, la afección generalmente surge durante la adolescencia. Los tipos de conflictos vinculados a la Constelación de Bulimia ofrecen una explicación de por qué este es el caso. Un conflicto de miedo-asco a menudo ocurre en asociación con una experiencia sexual angustiosa (abuso sexual, abuso sexual, sexo oral forzado, exposición a la pornografía, sexo "repugnante" por primera vez, sexo "sucio"). Un conflicto de enfado territorial generalmente ocurre debido al enfado en el hogar de los padres (padres que discuten, discusiones con un miembro de la familia) o ira en la escuela (intimidación, maltrato por parte de un maestro). Un conflicto de identidad puede ser provocado por la pérdida de un padre (negligencia emocional, divorcio, muerte) o la pérdida de un amigo cercano. La pérdida del primer amor también puede provocar un conflicto de identidad de "no saber a dónde pertenecer". En los adolescentes, el conflicto puede desencadenarse por la angustia por la identidad sexual de uno y por "no encajar".



Esta TC cerebral pertenece a una mujer zurda de 24 años con bulimia recurrente. Cuando se tomó el escáner cerebral, el conflicto de identidad (lóbulo temporal derecho – flechas azules) se muestra resuelto (bordes desiguales del Foco de Hamer). Por lo tanto, ella no tenía compulsión de vómito en ese momento. El conflicto de identidad (su primer conflicto – ved secuencia conflictiva) está relacionado con la angustia de que su padre dejara a la familia cuando ella tenía 11 años.

A partir de los bordes afilados del Foco de Hamer en el relé de las células de los islotes alfa (diencéfalo izquierdo – flechas verdes) se puede concluir que el conflicto miedo-asco sigue activo, provocando un deseo de comida debido al bajo nivel de azúcar en sangre (hipoglucemia) y, en consecuencia, aumento de peso. El conflicto de miedo-asco (su segundo conflicto) ocurrió a la edad de 14 años cuando fue abusada sexualmente por su nuevo padrastro. El escáner cerebral revela que lleva este conflicto a la edad adulta.

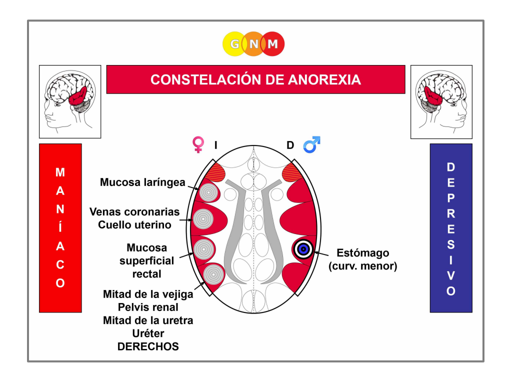
Tenga en cuenta que también está activa con un conflicto de identidad relacionado con el relé del recto (lóbulo temporal izquierdo – flechas rojas), lo que indica que se suma a una Constelación de Bulimia en una Constelación Agresiva (su segundo conflicto de identidad fue causado por la ruptura inesperada con su novio cuando tenía 18 años). Por lo tanto, las recaídas de su primer conflicto de identidad (el “raíl del padre”) reactivan la Constelación de Bulimia y las compulsiones de atracones y purgas, así como la compulsión de cortarse a sí misma. Dado que, en este punto, es maníaco-depresiva con una acentuación del estado de ánimo depresivo, tiene pensamientos suicidas durante ese período.

El **enfoque de la GNM** es confirmar a qué edad ocurrió el segundo conflicto (ved secuencia conflictiva) ya que este fue el momento en que se estableció la Constelación de Bulimia. El objetivo general es resolver ese conflicto y desarrollar estrategias para evitar las vías del conflicto. Una vez que la persona está fuera de la constelación, las compulsiones se detienen. En el caso anterior, la resolución del primer conflicto de identidad cancelaría ambas constelaciones al mismo tiempo. **PRECAUCIÓN:** La bulimia puede provocar graves problemas de salud y, por tanto, requiere atención médica. Si se resuelve un conflicto intenso relacionado con las células de los islotes alfa, es importante estar preparado para una caída aguda de glucosa (choque hipoglucémico) que se produce durante la Crisis Epileptoide.

Conceptos terapéuticos convencionales, incluyendo reducción del estrés general, modalidades psicoterapéuticas como la terapia cognitivo-conductual, terapia familiar/sistémica, constelaciones familiares sistémicas, o cambiar las actitudes hacia la comida y el peso (desarrollar un plan de alimentación, integrar una dieta saludable) puede ofrecer un breve alivio. Por lo general, el “éxito” es de corta duración, ya que los conflictos biológicos subyacentes nunca se han abordado.

CONSTELACIÓN DE ANOREXIA

Conflictos biológicos: conflicto de enfado territorial o conflicto de identidad y cualquier conflicto que corresponda al lóbulo temporal izquierdo (conflicto de miedo-susto, conflicto sexual, un segundo conflicto de identidad o un conflicto de demarcación). La secuencia conflictiva está determinada por el género, la lateralidad y el estado hormonal.



Nivel Cerebral y Orgánico: Los correspondientes relés cerebrales son los centros de control de la curvature menor del estómago (lóbulo temporal derecho) y la mucosa laríngea, el cuello uterino/venas coronarias, el recto o la vejiga (lóbulo temporal izquierdo).

Una vez que ocurre el segundo conflicto, la persona está en constelación maníaco-depresiva (comparad con la manía primaria y la depresión primaria). Si el estado de ánimo maníaco o deprimido es dominante está determinado por cuál de los dos conflictos es más fuerte. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas conflictivas.

La anorexia (*anorexia nerviosa*) se presenta como un **ayuno compulsivo** y una negativa a comer. Los anoréxicos pueden pesarse varias veces al día. El miedo a subir de peso es la principal vía de conflicto. Una Constelación de Anorexia prolongada provoca una pérdida de peso extrema y, por lo tanto, puede poner en peligro la vida.

NOTA: El conflicto de enfado territorial o el conflicto de identidad ("no encajar") siempre implica angustia por el peso de uno, por ejemplo, comentarios molestos o despectivos relacionados con el peso, ser molestado por miembros masculinos de la familia o compañeros de escuela sobre la propia figura, ser avergonzado por tener sobrepeso, sentirse inadecuado frente a alguien percibido como más delgado y, por lo tanto, más atractivo (una amiga, hermana mayor, compañera de escuela, modelo, estrella de cine).

> Según los resultados de un informe publicado en septiembre de 2013 en la revista Pediatrics de la Academia Estadounidense de Pediatría, "un número significativo de adolescentes afectados por la anorexia en realidad comienzan a participar en patrones de alimentación desordenados mientras son lo suficientemente pesados como para calificar para un diagnóstico de obesidad" ("Many Teens Develop First Signs of Anorexia While Obese" [Muchos adolescentes desarrollan los primeros signos de anorexia mientras son obesos], *Elements Behavioral Health*, 9 de octubre de 2013).

Al igual que con la bulimia, la aparición de la anorexia ocurre con mayor frecuencia en mujeres jóvenes en la adolescencia. Las niñas y adolescentes son particularmente susceptibles a sufrir conflictos asociados a su peso porque a esta edad son más vulnerables en cuanto a su apariencia. Sin embargo, las niñas de hasta 8 años también se han vuelto anoréxicas, así como las mujeres en sus sesenta. Los niños y los hombres adultos también padecen anorexia.

Manifestación mental:

- Con un conflicto de miedo-susto concurrente (relé de la mucosa laríngea), el/la anoréxico/a está en una Constelación Autística con una compulsión de retraerse y un perfeccionismo obsesivo-compulsivo, particularmente en lo que respecta al peso y la dieta (el objetivo de la delgadez nunca se puede alcanzar). Según el psicólogo clínico Lauren Muhlheim, Psy.D., "El perfeccionismo y los trastornos alimentarios parecen estar correlacionados, pero la causalidad no está clara; no sabemos si uno conduce al otro o cuál viene primero". Los hallazgos del Dr. Hamer ofrecen una explicación de por qué y bajo qué circunstancias psicológicas la anorexia y el perfeccionismo compulsivo se desarrollan juntos.

- Cuando el relé del recto registra un DHS (un segundo enfado territorial o conflicto de identidad), el/la anoréxico/a está en una Constelación Agresiva (ved comportamiento agresivo y autolesión compulsiva).

- Con una Constelación de Vuelo adicional (conflicto de miedo-susto y conflicto de miedo territorial), el/la anoréxico/a tiene una imagen corporal distorsionada. La ilusión de estar gordo es la psicosis del/de la anoréxico/a.

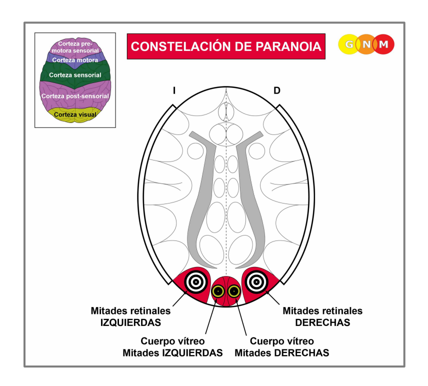
- Con un conflicto sexual, cerebralmente ligado al relé del cuello uterino desde donde se controla la ovulación, la mujer anoréxica deja de menstruar. Sin embargo, la terminación del ciclo menstrual también puede ocurrir debido al bajo peso (la producción de estrógenos depende de la grasa corporal).

- Cuando las células de los islotes alfa también se ven afectadas (conflicto de miedo-asco o conflicto de resistencia), el/la anoréxico/a es, al mismo tiempo, bulímico/a. Los vómitos forzados, el uso de laxantes o pastillas para adelgazar, o los ejercicios excesivos son medios para prevenir el aumento de peso (comparad con los/las bulímicos/as "puros/as" que pueden tener un peso corporal normal). A menudo, los anoréxicos/as consideran que estar gordo es "repugnante", lo que podría mantener activo un conflicto de miedo-asco. La mayoría de los/las bulímicos/as nunca han sido anoréxicos/as, pero los anoréxicos/as suelen ser bulímicos/as.

- La mayoría de los/las anoréxicos/as tienen una parada de madurez ya que los conflictos suelen ocurrir durante la adolescencia.

CONSTELACIÓN DE PARANOIA

Conflictos biológicos: un **“miedo en el cuello” que uno no puede sacudirse de encima** y un **miedo a un “depredador”**.



Nivel Cerebral y Orgánico: Los conflictos corresponden a la retina y al cuerpo vítreo que se controlan desde la corteza visual. La corteza visual está ubicada en la parte posterior de la cabeza; de ahí la relación con los “conflictos de persecución”.

La mitad izquierda de la retina y la mitad izquierda del cuerpo vítreo de ambos ojos se controlan desde el **lado izquierdo de la corteza visual.** La mitad derecha de la retina y la mitad derecha del cuerpo vítreo de ambos ojos se controlan desde el **lado derecho de la corteza visual.**

NOTA: La lateralidad biológica de una persona y si los conflictos están relacionados con la madre/hijo o con la pareja determinan en qué hemisferio cerebral se registran los conflictos. Dado que no existe una correlación cruzada del cerebro al órgano, el principio de lateralidad, por lo tanto, se invierte.

La constelación se establece en el momento en que se registra el segundo conflicto en el hemisferio cerebral opuesto. Los conflictos también pueden ocurrir simultáneamente. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas en los conflictos.

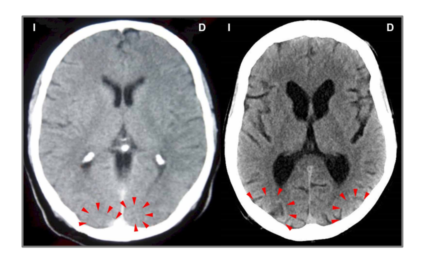
La Constelación de la Corteza Visual se presenta como **paranoia**. El **propósito de los pensamientos o comportamientos paranoicos** es estar hipervigilante para estar preparado para un conflicto del mismo tipo. El alcance de la paranoia es proporcional a la intensidad de los conflictos.

“Siempre hay un elemento de verdad escondido en algún lugar de una trama paranoica”

Roberta Payne, *Speaking to My Madness: How I Searched for Myself in Schizophrenia* [Hablándole a mi locura: cómo me busqué en la esquizofrenia], 2013

Dependiendo de la situación conflictiva original, una persona en esta constelación puede desarrollar una sospecha persistente de que los demás tienen motivos hostiles hacia uno, que la pareja está engañando, que un miembro de la familia está detrás del dinero de uno, de ser estafado, y cosas por el estilo. Los llamados **delirios persecutorios** (“me buscan”, “me persiguen”) se desarrollan cuando los “temores de los depredadores” (autoridades gubernamentales, inspectores fiscales, alguaciles, la policía) son muy fuertes. En psiquiatría, los “delirios” se diagnostican como “esquizofrenia paranoide”.

Los comportamientos paranoicos compulsivos incluyen la verificación repetida de si la puerta está cerrada con llave o los aparatos eléctricos apagados, la verificación compulsiva de monederos y carteras, la verificación excesiva de errores al escribir un cheque, completar un formulario o errores ortográficos, así como una limpieza obsesiva o lavarse las manos compulsivamente debido a la preocupación por los gérmenes, la suciedad o el sudor (el sudor puede ser un raíl para la ducha compulsiva o el lavado excesivo de la ropa).

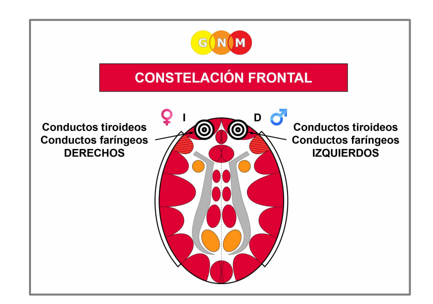


La exploración del lado izquierdo del cerebro muestra una Constelación de Paranoia (ved el diagrama de la GNM) involucrando los centros de control del cuerpo vítreo de ambos ojos. Los correspondientes conflictos biológicos son los “miedos a un depredador”.

El escáner cerebral de la derecha muestra una Constelación de Paranoia que involucra ambos relés de retina. Los correspondientes conflictos biológicos son “miedos en el cuello que uno no puede sacudirse de encima”.

CONSTELACIÓN FRONTAL

Conflictos biológicos: conflicto de miedo-frontal y **conflicto de impotencia.**



Nivel Cerebral y Orgánico: Los relés cerebrales correspondientes son los centros de control de los conductos tiroideos/conductos faríngeos derechos y los conductos tiroideos/conductos faríngeos izquierdos, ubicados en la parte frontal de la corteza pre-motora sensorial (parte de la corteza cerebral). Los conductos faríngeos y tiroideos comparten los mismos relés cerebrales.

La constelación se establece en el momento en que se registra el segundo conflicto en el hemisferio cerebral opuesto. La constelación puede ser permanente o recurrente debido a raíles o recaídas conflictivas. **NOTA:** Una Constelación Frontal no causa una depresión maníaca ni una parada de madurez. Una depresión maníaca solo se desarrolla cuando ambos conflictos involucran los lóbulos temporales.

SECUENCIA CONFLICTIVA

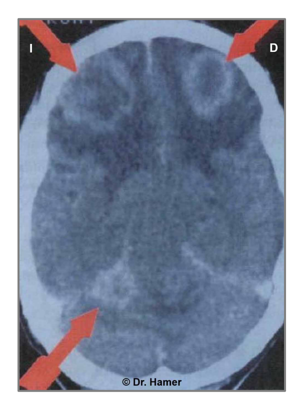
Género, Lateralidad, Estado Hormonal	Primer conflicto	Segundo conflicto
Hombre diestro (EHN)	Conflicto de miedo-frontal	Conflicto de impotencia
Hombre zurdo (EHN)	Conflicto de miedo-frontal	Conflicto de miedo-frontal*
Hombre diestro (EBT)	Conflicto de impotencia	Conflicto de miedo-frontal
Hombre zurdo (EBT)	Conflicto de impotencia	Conflicto de impotencia*
Mujer diestra (EHN)	Conflicto de impotencia	Conflicto de miedo-frontal
Mujer zurda (EHN)	Conflicto de impotencia	Conflicto de impotencia*
Mujer diestra (EBE)	Conflicto de miedo-frontal	Conflicto de impotencia
Mujer zurda (EBE)	Conflicto de miedo-frontal	Conflicto de miedo-frontal*

EHN = Estado hormonal normal EBT = Estado bajo de testosterona EBE = Estado bajo de estrógenos

***Con los zurdos el conflicto se transfiere al otro hemisferio cerebral**

La Constelación Frontal se presenta como un **miedo obsesivo a lo que está por delante** (que no debe confundirse con un sentimiento general de inquietud o aprensión con respecto a eventos o circunstancias futuros). Una constelación intensa puede provocar un **estado agudo de ansiedad**. El **propósito de la hiper-ansiedad** es estar en guardia cuando uno se enfrenta a una situación que antes se percibía como amenazante o peligrosa. Aquí también encontramos ansiedad aguda ante los exámenes y pánico escénico agudo.

NOTA: Se ha sugerido que **ataques de ansiedad y ataques de pánico** están vinculados a actividades en la amígdala izquierda, un área del cerebro que juega un papel importante en el procesamiento del miedo. Según el Dr. Hamer, un ataque de ansiedad se desencadena por una *fuerte* recaída conflictiva en *cualquier* conflicto, que causa síntomas de estrés típicos de conflicto activo (simpaticotónico) como sudoración, frecuencia cardíaca acelerada, respiración acelerada, presión arterial elevada, náuseas y temblores. El raíl del conflicto es como una "alergia" que provoca el ataque de ansiedad. Las sensaciones de hormigueo, dolor en el pecho o dolor de estómago apuntan a los correspondientes conflictos biológicos. Con un ataque de pánico, los síntomas son más graves. Cuando el conflicto recae o los raíles conflictivos reactivan una constelación, los ataques de ansiedad o pánico muestran también los síntomas mentales relacionados con la constelación, por ejemplo, sentirse claustrofóbico con una Constelación de la Corteza Motora, agorafóbico con una Constelación de los Túbulos Colectores Renales, o separado del entorno con una Constelación de Vuelo. Con una fuerte Constelación Frontal o Constelación Fronto-Occipital, los ataques de ansiedad o de pánico pueden ser agudos, particularmente durante la Crisis Epileptoide (ved ataques psicóticos).



Esta TC cerebral ilustra una Constelación Frontal (ved el diagrama de la GNM) que ya se ha resuelto. Los anillos de la glía en los correspondientes relés cerebrales (que se muestran en blanco) indican el comienzo de la fase de curación. **NOTA:** La neuroglia comienza a restaurar el relé cerebral desde la periferia. En la medicina convencional, se asume erróneamente que la acumulación de glía es un "tumor cerebral".

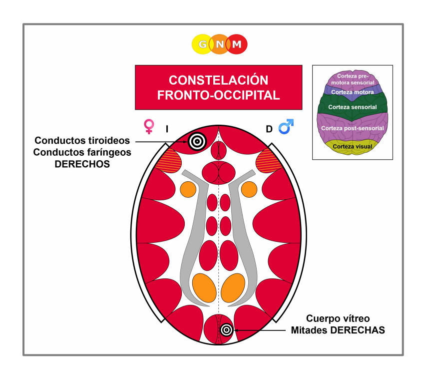
El escáner cerebral pertenece a un empresario que estaba sumamente preocupado por la supervivencia financiera de su empresa. Él (un diestro) tenía temores recurrentes de bancarrota (conflicto de miedo-frontal) y preocupaciones de tener que despedir a sus empleados (conflicto de impotencia). Cuando estaba en constelación (conflicto activo con ambos conflictos), estaba en un estado de ansiedad aguda. Ambos conflictos se resolvieron después de que él tomó medidas para obtener los pagos vencidos de los clientes que no habían pagado sus facturas.

La flecha inferior izquierda apunta a una acumulación de glía en el relé del colon en el tronco cerebral. Esto revela que también estaba en la fase de curación de un conflicto de bocado indigerible, que asoció con la angustia que sentía cuando los clientes no realizaban sus pagos. La TC cerebral confirma la correlación entre los tres conflictos.

CONSTELACIÓN FRONTO-OCCIPITAL

La Constelación Fronto-Occipital involucra el lóbulo frontal y el lóbulo occipital (corteza visual).

Conflictos biológicos: conflicto de miedo-frontal, **conflicto de impotencia**, un **“miedo en el cuello” que uno no puede sacudirse de encima,** un **miedo a un “depredador”.**



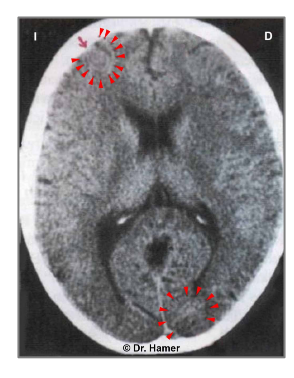
Nivel Cerebral y Orgánico: Los correspondientes relés cerebrales son los centros de control de los conductos tiroideos, los conductos faríngeos, la retina y el cuerpo vítreo, ubicados diagonalmente uno frente al otro en la corteza pre-motora sensorial y la corteza visual.

El diagrama muestra una constelación que involucra los relés cerebrales de los conductos tiroideos/conductos faríngeos derechos (corteza pre-motora sensorial izquierda) y del cuerpo vítreo derecho para las mitades derechas de ambos ojos (corteza visual derecha).

NOTA: El género, la lateralidad y el estado hormonal de una persona determinan si el conflicto de miedo-frontal o el conflicto de impotencia impacta en el lóbulo frontal derecho o izquierdo. La lateralidad biológica y si el conflicto está relacionado con la madre/hijo o con la pareja determinan en qué lado de la corteza visual se registra el “conflicto de persecución” (en relación con la retina y el cuerpo vítreo, el principio de lateralidad se invierte).

La constelación se establece, una vez que ocurre el segundo conflicto. **NOTA:** Una Constelación Fronto-Occipital no causa una depresión maníaca ni una parada de madurez. Una depresión maníaca solo se desarrolla cuando ambos conflictos involucran los lóbulos temporales.

La Constelación Fronto-Occipital se manifiesta como un **estado de pánico agudo** porque la persona se siente atrapada entre peligros que vienen tanto por delante como por detrás. El pánico es particularmente fuerte durante la Crisis Epileptoide (ved ataques psicóticos). Los ataques de pánico recurrentes son provocados por recaídas en los conflictos o raíles de los conflictos (un determinado sujeto, persona, ubicación, sonido, olor) que se almacenaron en el subconsciente cuando ocurrieron los conflictos por primera vez.



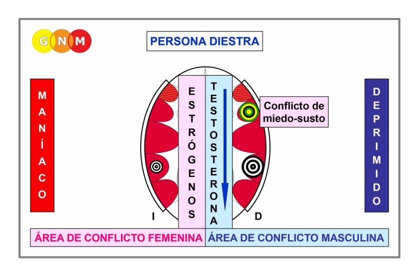
Este escáner cerebral muestra una Constelación Fronto-Occipital. La constelación fue causada por el impacto de un diagnóstico de cáncer y el anuncio de que se requería cirugía inmediata. El edema cerebral en el relé del cuerpo vítreo (mostrando oscuridad) indica que en el momento en que se tomó la TC, el “miedo al depredador” (del cirujano) ya estaba resuelto (“Logramos calmar al paciente. Por un corto período de tiempo, tenía mala vista. Mientras tanto, todo volvió a la normalidad”).

Fuente: Ryke Geerd Hamer, *Vermächtnis einer Neuen Medizin*, Vol. 2, pág. 257

CONFLICTOS CORTICALES ADICIONALES

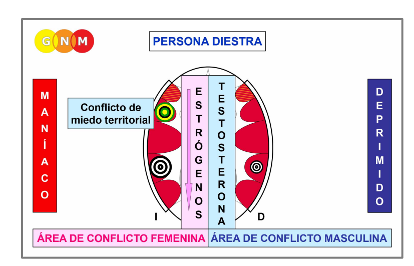
Cuando ya se ha establecido una **Constelación de los Lóbulos Temporales** (Constelación Postmortal, Constelación de Casanova, Constelación de Ninfo, Constelación Agresiva, Constelación de Vuelo, Constelación de Mito, Constelación Autística, Constelación de Demarcación), se producirán más conflictos, incluidos los relacionados con la corteza pre-motora sensorial (relés de los conductos tiroideos/conductos faríngeos) y centro de glucosa, sigue la Regla de la Balanza. **El hecho de que se registren conflictos adicionales en el hemisferio cerebral derecho o izquierdo está determinado por la lateralidad biológica de una persona y cuál de los dos conflictos es más fuerte en el momento en que ocurren los nuevos conflictos.**

LÓBULOS TEMPORALES – Diestros



Cuando una persona diestra (hombre o mujer) está en constelación, por ejemplo, en una Constelación Agresiva, y **se acentúa el conflicto relacionado con la depresión** (lóbulo temporal derecho), el **tercer conflicto** se registra también en el **hemisferio cortical derecho**. Como resultado, el **estado de ánimo depresivo se profundiza**. El mismo principio se aplica a los conflictos posteriores.

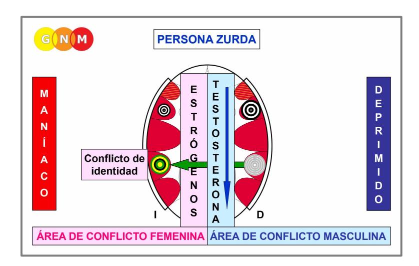
Teniendo en cuenta el estado hormonal (nivel de testosterona inferior al normal) en el momento en que se produjo el nuevo conflicto, el tercer conflicto se vive de forma femenina. Un conflicto de miedo-susto, por ejemplo, crea, además de la Constelación Agresiva, una Constelación de Mito.



Cuando un diestro (hombre o mujer) está en una Constelación Agresiva y **se acentúa el conflicto relacionado con la manía** (lóbulo temporal izquierdo), el **tercer conflicto** va también al **hemisferio cortical izquierdo**. Como resultado, aumenta el **estado de ánimo maníaco**. El mismo principio se aplica a los conflictos posteriores.

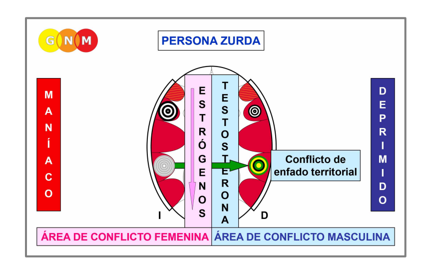
Teniendo en cuenta el estado hormonal (nivel de estrógenos inferior al normal) en el momento en que se produjo el nuevo conflicto, el tercer conflicto se vive de forma masculina. Un conflicto de miedo territorial, por ejemplo, agrega a la Constelación Agresiva una Constelación Autística.

LÓBULOS TEMPORALES – Zurdos



Cuando un zurdo (hombre o mujer) está en una constelación, por ejemplo, en una Constelación de Vuelo, y el **conflicto relacionado con la depresión** (lóbulo temporal derecho) **es más fuerte**, el **tercer conflicto** va al **lóbulo temporal izquierdo** porque el conflicto se transfiere a el hemisferio cerebral opuesto. Como resultado, la **depresión disminuye y se mejora el estado de ánimo maníaco**. El mismo principio se aplica a los conflictos posteriores.

Teniendo en cuenta el estado hormonal (nivel de testosterona inferior al normal) en el momento en que se produjo el nuevo conflicto, el tercer conflicto se vive de forma femenina. Un conflicto de identidad, por ejemplo, crea, además de la Constelación de Vuelo, una Constelación de Mito.

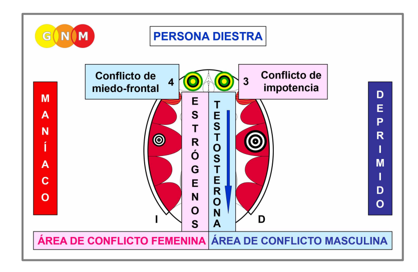


Cuando un zurdo (hombre o mujer) está en una Constelación de Vuelo y el **conflicto relacionado con la manía** (lóbulo temporal izquierdo) **es más fuerte**, el **tercer conflicto** va al **lóbulo temporal derecho** porque el conflicto se transfiere al hemisferio cerebral opuesto. Como resultado, la **persona está menos maníaca y bastante deprimida**. El mismo principio se aplica a los conflictos posteriores.

Teniendo en cuenta el estado hormonal (nivel de estrógenos inferior al normal) en el momento en que se produjo el nuevo conflicto, el tercer conflicto se vive de forma masculina. Un conflicto de enfado territorial, por ejemplo, agrega a la Constelación de Vuelo una Constelación Autística.

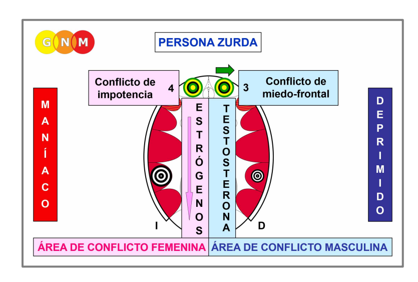
Otros conflictos correspondientes a los lóbulos temporales aumentan o disminuyen un estado de ánimo maníaco o deprimido actual.

CORTEZA PRE-MOTORA SENSORIAL (Relés de los Conductos Tiroideos/Conductos Faríngeos)



Cuando una **persona diestra** (hombre o mujer) está en una Constelación de los Lóbulos Temporales, por ejemplo, en una Constelación Postmortal, y el **conflicto relacionado con la depresión** (lóbulo temporal derecho) **se acentúa**, el **tercer conflicto** impacta en el **relé de los conductos tiroideos/faríngeos derechos**.

Teniendo en cuenta el estado hormonal (nivel de testosterona inferior al normal) en el momento en que se produjo el nuevo conflicto, el tercer conflicto se vive de forma femenina, es decir, como un conflicto de impotencia. Si él/ella sufre además un conflicto de miedo-frontal (cuarto conflicto) durante un período maníaco, esto crea además de la Constelación Postmortal una Constelación Frontal.

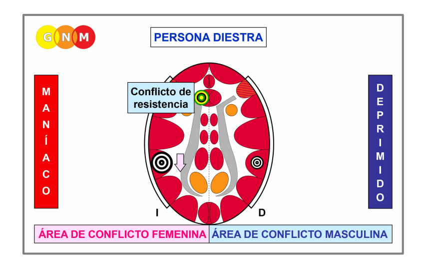


Cuando una **persona zurda** (hombre o mujer) está, por ejemplo, en una Constelación Agresiva y el **conflicto relacionado con la manía** (lóbulo temporal derecho) **es más fuerte**, el **tercer conflicto** impacta en el relé de los **conductos tiroideos derechos/conductos faríngeos** porque el conflicto se transfiere al hemisferio cerebral opuesto.

Teniendo en cuenta el estado hormonal (nivel de estrógenos inferior al normal) en el momento en que se produjo el nuevo conflicto, el tercer conflicto se vive como un conflicto de miedo-frontal masculino. Si él/ella sufre además un conflicto femenino impotente (cuarto conflicto) durante un estado de ánimo depresivo, esto crea además de la Constelación Agresiva una Constelación Frontal.

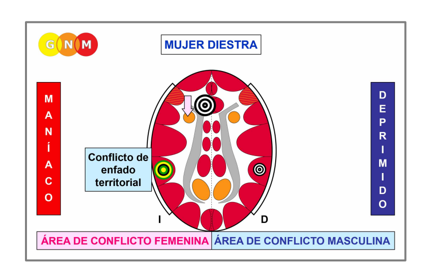
Otros conflictos correspondientes al lóbulo frontal no cambian un estado de ánimo maníaco o deprimido actual.

CENTRO DE GLUCOSA

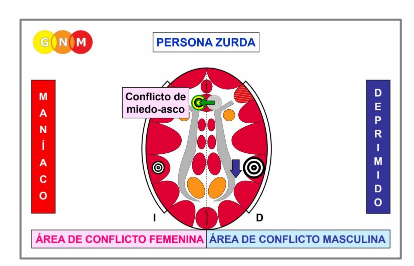


Cuando una **persona diestra** (hombre o mujer) está en una Constelación de los Lóbulos Temporales, por ejemplo, en una Constelación Agresiva, y el **conflicto relacionado con la manía** (lóbulo temporal izquierdo) **se acentúa**, el **tercer conflicto** impacta en el **diencéfalo izquierdo**.

Teniendo en cuenta el estado hormonal (nivel de estrógenos inferior al normal) en el momento en que se produjo el nuevo conflicto, el tercer conflicto se vive de forma masculina. Un conflicto de resistencia crea, además de la Constelación Agresiva, una Constelación de Bulimia; en cuanto al estado de ánimo, la persona es maníaca (ved manía primaria).



Variación: cuando una mujer diestra está en una Constelación de Bulimia y el conflicto de miedo-asco (diencéfalo izquierdo) es más fuerte, el tercer conflicto impacta en el hemisferio cortical izquierdo. Teniendo en cuenta el estado hormonal (nivel de estrógenos inferior al normal) en el momento en que se produjo el nuevo conflicto, el tercer conflicto se vive de forma masculina. Con un conflicto de enfado territorial, ahora también se encuentra en una Constelación Agresiva.



Cuando una **persona zurda** (hombre o mujer) se encuentra en una Constelación Agresiva y **se acentúa** el **conflicto relacionado con la depresión** (lóbulo temporal derecho), el **tercer conflicto** impacta en el **diencéfalo izquierdo** porque el conflicto se transfiere al hemisferio cerebral opuesto.

Teniendo en cuenta el estado hormonal (nivel de testosterona inferior al normal) en el momento en que se produjo el nuevo conflicto, el tercer conflicto se vive de forma femenina. Un conflicto de miedo-asco agrega a la Constelación Agresiva una Constelación de Bulimia; en cuanto al estado de ánimo, la persona está deprimida (ved depresión primaria).

Otros conflictos correspondientes al centro de la glucosa no cambian un estado de ánimo maníaco o deprimido actual.

Fuente: www.learninggnm.com